

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE À DISTÂNCIA
TURMA 6**



Trabalho de Conclusão de Curso

**QUALIFICAÇÃO DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO
E DO CÂNCER DE MAMA, NA UBS PARQUE DAS DUNAS, EM NATAL\ RN**

Carla Andréa Pontes Staudinger

Pelotas, 2015

CARLA ANDRÉA PONTES STAUDINGER

**QUALIFICAÇÃO DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO
E DO CÂNCER DE MAMA, NA UBS PARQUE DAS DUNAS, EM NATAL\RN**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Programa de Pós Graduação em Saúde da
Família Modalidade EaD Universidade Aberta
do SUS – Universidade Federal de Pelotas,
como requisito parcial à obtenção do título de
Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Chandra Lima Maciel

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

S798q Staudinger, Carla Andrea Pontes

Qualificação do Programa de Prevenção do Câncer de Colo do Útero e do Câncer de Mama, na UBS Parque das Dunas, em Natal\RN. / Carla Andrea Pontes Staudinger; Chandra Lima Maciel, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

96 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Atenção Primária à Saúde. 3.Saúde da Mulher. 4.Neoplasias do colo do útero. 5.Neoplasias da Mama. I. Maciel, Chandra Lima, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico este trabalho à minha mãe Sueli Maria Limeira de Pontes e ao meu pai Carlos Alberto Staudinger Lima (*in memoriam*), os médicos da minha vida e que me ensinaram que para cuidar de vidas é preciso ter respeito, humildade e confiança.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, aos meus amigos e à Nícolas Eufrásio de Lima pelo apoio incondicional em cada decisão que tomei durante esse ano.

Agradeço à equipe de saúde da família de Parque das Dunas pela convivência diária e à minha orientadora Chandra Lima Maciel pela paciência e dedicação a este trabalho.

E um agradecimento mais especial aos meus pacientes que me ensinam sobre a vida a cada dia, e que me dão a certeza de que todo esforço é válido quando se almeja melhorar a saúde de um ser humano.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 Reunião com usuárias abordando sinais e sintomas do câncer de mama e do câncer de colo do útero
- Figura 2 Roda de conversa tema “Câncer de Mama e o autoexame”
- Figura 3 Reunião com apoio da Nutricionista do NASF com o tema: a importância de uma alimentação saudável
- Figura 4 Café da manhã após caminhada
- Figura 5 Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero
- Figura 6 Gráfico indicativo da proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero
- Figura 7 Gráfico indicativo da proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado
- Figura 8 Gráfico indicativo da proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa
- Figura 9 Gráfico indicativo da proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero
- Figura 10 Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero
- Figura 11 Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero
- Figura 12 Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama
- Figura 13 Gráfico indicativo da proporção de mulheres com registro adequado da mamografia
- Figura 14 Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama
- Figura 15 Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos

que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para
câncer de mama

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DM	Diabete Mellitus
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio da Saúde da Família
PNI	Programa Nacional de Imunizações
SISCAN	Sistema de Informações do Câncer
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1. ANÁLISE SITUACIONAL	12
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS, enviado na segunda semana de ambientação	12
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	14
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	27
2 . ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO	28
2.1. Justificativa.....	28
2.2. Objetivos e metas	30
2.2.1. Objetivo geral.....	30
2.2.2 Objetivos específicos	30
2.2.3 Metas	30
2.3. Metodologia.....	32
2.3.1 Ações (incluindo o Detalhamento)	32
2.3.2 Indicadores	49
2.3.3 Logística	53
2.3.4. Cronograma.....	56
3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO	58
3.1. As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.	58
4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	67
4.1 Resultados	67
4.2. Discussão	79
4.3. Relatório de Intervenção para Gestores	81
4.4. Relatório de Intervenção para a Comunidade.....	84
5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE MEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM.....	86
BIBLIOGRAFIA	88
ANEXOS	89
APÊNDICES.....	95

RESUMO

STAUDINGER, Carla Andréa Pontes. **Qualificação do programa de prevenção do câncer de colo do útero e do câncer de mama, na UBS Parque das Dunas, em Natal\RN.** 2015. 96f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS / Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A atenção básica tem, entre suas atribuições, o papel de coordenadora do cuidado e coordenadora das redes de atenção à saúde. Nesse sentido, ela acompanha os usuários longitudinalmente, e é responsável pela coordenação das ações dos diversos serviços sobre os profissionais. Entre as ações desenvolvidas pelas equipes de Atenção Básica, destacam-se as ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo de útero e da mama. Este trabalho teve como objetivo geral melhorar a atenção ao controle de câncer de colo de útero e de mama da Unidade de Saúde da Família Parque das Dunas, município de Natal, Rio Grande do Norte, por meio do aumento da cobertura do programa e qualificação da assistência prestada. A intervenção foi desenvolvida durante 12 semanas e demandou mudanças na estratégia de captação, de atendimento e alterações no processo de trabalho dos profissionais da unidade. Foram utilizadas as recomendações do protocolo Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, do Ministério da Saúde. Durante o período da intervenção, a cobertura alcançada foi de 20,2 % para a prevenção do câncer do colo do útero e 27,4% para o câncer da mama. Os resultados também demonstraram que a qualidade da assistência melhorou consideravelmente, bem como a adesão das usuárias, os registros, a avaliação de risco e a promoção à saúde. As ações trouxeram muitos benefícios para a equipe, o serviço e principalmente para a comunidade e, se mostraram viáveis de serem mantidas, porém ainda precisam ser extrapoladas para as outras equipes da Unidade.

Palavras-chave: Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama.

APRESENTAÇÃO

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso da especialização em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O Curso teve início no mês de março de 2013, quando começaram as postagens das primeiras tarefas; a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado, ocorreu em janeiro de 2015.

O foco da intervenção escolhido foi a saúde da mulher, cujo objetivo foi o de melhorar a qualidade do programa de rastreamento do câncer de colo do útero nas usuárias da faixa etária de 25 a 64 anos e do rastreamento do câncer de mama nas usuárias de 50 a 69 anos residentes na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família, Parque das Dunas no município de Natal, Rio Grande do Norte.

Este trabalho está dividido em cinco partes sendo elas: 1 - Análise situacional onde abordamos as atividades realizadas na USF Parque das Dunas, sua estrutura física, recursos humanos e processo de trabalho; 2 – Análise estratégica: onde realizamos o planejamento para intervenção definindo objetivos, metas, indicadores e ações; 3 – Relatório da intervenção: momento em que paramos para analisar todo o trabalho realizado, revivendo desde o início as conquistas e os momentos de dificuldades que encontramos para realizar nossa intervenção, seja por falta de materiais ou até mesmo pela ausência de funcionários; 4 – Avaliação da intervenção: onde realizamos a análise dos dados obtidos e proporcionamos aos gestores e à comunidade o produto da intervenção e 5 – Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem: levando em consideração as expectativas iniciais da intervenção, avaliamos o que de mais relevante conquistamos através da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho.

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS, enviado na segunda semana de ambientação

Estou alocada na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Parque das Dunas, em Natal, Rio Grande do Norte. Trata-se de uma região de periferia da cidade, e que apesar dos baixos índices socioeconômicos, não apresenta grandes riscos e problemáticas com relação à violência, sendo portanto, considerada uma UBS tranquila para se trabalhar, diferente de muitas outras do município de Natal. Encontra-se situada em uma área urbana, com ruas asfaltadas, e acesso a transporte público nas proximidades, o que facilita a chegada dos usuários para os atendimentos.

A estrutura física pode ser considerada boa. Nela, temos uma sala de espera em ambiente ventilado e com televisão, consultórios médicos, sala da enfermeira, consultório odontológico, sala de preparo, sala de vacinação, sala de curativos, farmácia, sala da diretoria/administração, copa, banheiros para funcionários e usuários separados, além disso, a unidade conta com uma sala para os agentes de saúde e um auditório para reuniões e encontros de grupo. Todas as salas de atendimento são climatizadas com condicionadores de ar e possui birô, cadeiras, maca para exame físico e pia. À disposição da unidade também temos um computador e uma impressora, que no momento não estão funcionando.

A organização do processo de trabalho já estava bem estruturada quando me apresentei para os primeiros dias de trabalho. Na UBS de Parque das Dunas existem três equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), todas elas contam com médico e enfermeiro. A minha equipe, entretanto, está sem dentista e com déficit de um agente de saúde, já que é dividida em cinco microáreas e dispomos apenas de quatro agentes de saúde, por enquanto.

O agendamento do atendimento médico e da enfermeira está estruturado de acordo com os grupos de risco, sendo os atendimentos médicos divididos em: um turno essencialmente para saúde da criança e adolescente, um turno para saúde do idoso, um turno para saúde da mulher, um turno para pré-natal e os demais turnos para saúde do adulto. Essa organização facilita o acesso e diminui certos problemas

que poderiam existir com questões de prioridade e atendimento preferencial, quando indivíduos desses diferentes grupos estão esperando para serem atendidos em um mesmo dia.

Uma questão que dificulta o processo de trabalho é o preparo dos usuários. O funcionário responsável por aferir pressão arterial, pesar e medir os usuários antes que eles sejam atendidos por mim ou pela enfermeira, muitas vezes atrasa o início dos atendimentos. Ele se queixa de que é muito trabalho para uma única pessoa, e que por isso demora, e várias vezes nessas duas semanas de vivência cheguei à UBS às 7:30hs da manhã e precisei esperar até às 8:00hs até que os prontuários estivessem prontos. Questionei essa situação à diretora da unidade, que disse tratar-se de um problema crônico, e com dificuldade de resolução.

Outro aspecto que deixa a desejar no processo de trabalho, diz respeito ao abastecimento da farmácia, já que a qualidade do atendimento e o tratamento continuado dependem não apenas do agendamento de consultas, mas também do seguimento do tratamento. A farmácia encontra-se com poucas opções de medicações, e principalmente aquelas de uso rotineiro com analgésicos, anti-inflamatórios, anti-hipertensivos e antimicrobianos básicos, estão em falta há algum tempo.

A interação e relação com a comunidade é marcada por boa receptividade e confiança. Os usuários têm fácil acesso à UBS, são tratados de forma respeitosa e com equidade, respeitando as diferenças e dificuldades de cada um. Exatamente por isso, a equipe é bem quista por todos e não ocorrem problemas com relação a agendamentos e atendimentos de demanda espontânea. Existe um grupo de caminhada, voltado principalmente para os usuários hipertensos e diabéticos, mas que está aberto a todos. Esse grupo se encontra duas vezes na semana, e realizam atividades de alongamento e caminhada nas imediações da unidade. Também temos reuniões semanais com o grupo de gestantes, para discutir sobre as fases da gestação, puerpério e amamentação. Esses grupos aumentam o vínculo dos usuários com os funcionários da UBS, e se tornaram mais uma forma de realizar momentos de educação em saúde.

Ainda existem alguns problemas a serem solucionados e para isso temos uma reunião de equipe uma vez por semana e outra reunião com as três equipes em conjunto, mensalmente. Entretanto, a situação da ESF/APS em meu serviço, de uma forma geral, é boa, com a maioria dos profissionais engajados no aprimoramento da

qualidade da atenção básica. Sendo até esse momento, uma experiência gratificante.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Natal, capital do Rio Grande do Norte, tem 803.044 habitantes, de acordo com os dados do censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A rede municipal de saúde é dividida em cinco distritos sanitários (Nortes I e II, Leste, Oeste e Sul). No âmbito da atenção primária à saúde, o município de Natal conta com 60 UBS, sendo que destas, 35 trabalham sob o modelo de Estratégia de Saúde da Família e 25 estão sob o modelo tradicional. O apoio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) encontra-se restrito, pois existem apenas dois atuantes.

A atenção à saúde bucal também está defasada, dispondo apenas de três Centros Odontológicos Especializados, que convivem com a constante falta de material. A saúde mental conta com o apoio estrutural de cinco Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), uma residência terapêutica e um ambulatório de saúde mental. A disponibilidade de serviço hospitalar também é precária, tanto pelo déficit no quantitativo de hospitais e leitos para cobrir adequadamente o número de habitantes, quanto pelas deficiências estruturais do único hospital geral, das quatro policlínicas e das duas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)

Estou alocada na Unidade Básica de Saúde de Parque das Dunas, em Natal-RN. A mesma encontra-se situada em uma área urbana, com ruas asfaltadas, e acesso a transporte público nas proximidades, o que facilita a chegada dos usuários para os atendimentos. Trata-se de uma região de periferia da cidade, e que apesar dos baixos índices socioeconômicos, não apresenta grandes riscos com relação à violência, sendo, portanto, considerada uma UBS tranquila para trabalhar, diferentemente de muitas outras do município de Natal. O modelo de atenção vigente na UBS de Parque das Dunas é a Estratégia de Saúde da Família, sendo composta por três equipes, responsáveis pelas áreas 79, 80 e 81, entretanto nenhuma das equipes está completa. Trabalho como médica responsável pela equipe 80, e compondo a equipe temos também uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma auxiliar de consultório odontológico e quatro agentes de saúde. A área de abrangência da equipe 80 é subdividida em cinco microáreas, portanto, temos uma microárea descoberta pela falta de agente de saúde.

A ausência de agente de saúde responsável por esta microárea configura um problema importante para o processo de trabalho, pois essa população está mais vulnerável aos agravos de saúde. Sem o agente de saúde, a realidade da microárea se torna obscura e essa população descoberta encontra maiores dificuldades para agendamento de consultas, para solicitar a realização de visitas domiciliares e até mesmo para dar continuidade aos seus tratamentos. Ainda sobre a indisponibilidade de recursos humanos que compõem a equipe 80, convivemos com a falta de cirurgião-dentista. Essa situação impõe um grande número de encaminhamentos a outros serviços, além de impossibilitar um acompanhamento multidisciplinar adequado, alguns usuários tiveram seus tratamentos dentários descontinuados e outros não obtiveram a chance de começá-lo.

A unidade está completando 10 anos de sua inauguração, e foi projetada e construída para ser uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família, portanto, não apresenta adaptações grosseiras como ocorre em outras unidades do município.

Entretanto, alguns aspectos não obedecem às recomendações do “Manual da Estrutura da UBS”, do Ministério da Saúde (MS), 2008”, como exemplo: ausência de consultórios com banheiro, principalmente o consultório no qual são realizadas as consultas ginecológicas; ausência de sala de nebulização e sala de esterilização de materiais; ausência de almoxarifado. Além da estrutura física, os parâmetros de comunicação também apresentam déficits. Apesar de todas as salas serem identificadas em suas portas com numeração e comunicação por leitura, não existem formas de comunicação através de imagens ou braille, isso dificulta o acesso da população analfabeta e com algum grau de deficiência visual, impedindo o exercício da autonomia e da independência desses usuários.

Diante da leitura do texto que discute a prevalência das barreiras arquitetônicas das UBS em diferentes municípios das regiões Sul e Nordeste, foi satisfatório reconhecer que a unidade em que trabalho apresenta uma boa estrutura no que diz respeito à acessibilidade de idosos e usuários com deficiências físicas ou algum grau de imobilidade. A unidade apresenta rampas com corrimãos em sua entrada, estacionamento dentro da própria unidade e banheiro próprio para usuário de cadeiras de rodas, com barras laterais. Infelizmente nem tudo está adequado: não existem corrimãos nos corredores, não existe cadeira de rodas disponível na unidade e a calçada da unidade apresenta alguns buracos e rachaduras.

Além disso, é imprescindível que a estrutura física da UBS propicie a possibilidade dos idosos, dos deficientes físicos ou aqueles que apresentam algum comprometimento de sua mobilidade, movimentar-se livremente e participar das atividades desenvolvidas na unidade, dessa forma, garantindo o acesso ao serviço de saúde. O fato desse grupo populacional não ser limitado pelas barreiras arquitetônicas reflete na menor necessidade de visitas domiciliares por questões de imobilidade, a não ser em casos de pacientes acamados ou pelas dificuldades de transporte até a UBS.

A estrutura física da UBS de Parque das Dunas não apresenta muitas falhas ou problemas a serem resolvidos. Entretanto, no intuito de corrigir/minimizar os aspectos que mostram deficiências, a unidade será reformada, durante 2014, com o aumento do número de salas, com ambientes como sala de nebulização, sala de esterilização e sala de recepção, além do aumento do número de consultórios. Avaliando as barreiras arquitetônicas no ambiente e nos arredores da unidade, apesar da existência de rampas e corrimãos no acesso à unidade, os buracos e rachaduras na calçada, assim como a areia no estacionamento são dificuldades para os pacientes com algum grau de incapacidade física. Essas áreas também serão reestruturadas durante a reforma que está por vir.

O aspecto da sinalização adequada dos diversos ambientes da UBS pode ser aprimorado pela confecção de placas, já solicitadas à direção/administração, que além de identificarem a sala por forma de leitura, identifiquem também por figuras e em braile. Além disso, a solicitação junto aos gestores de uma cadeira de rodas para uso dos pacientes, também constitui uma medida indispensável.

As limitações a essas melhorias serão apenas burocráticas e financeiras, por parte dos gestores, já que toda a equipe deseja implantá-las, a fim de priorizar cada vez mais o acesso igualitário e com equidade.

Ao analisarmos a rotina diária da UBS é possível perceber que a participação multiprofissional no processo de mapeamento e territorialização trouxeram a toda equipe um conhecimento mais profundo acerca da população adstrita, e um reconhecimento das famílias e indivíduos mais vulneráveis, assim como os principais grupos de agravos à saúde. O reconhecimento prévio das situações de risco de uma população adstrita torna possível a realização de atividades preventivas e de promoção à saúde mais eficaz, assim como o planejamento e a execução da agenda de trabalho de cada profissional.

No intuito de fornecer atenção integral e de acordo com os princípios de acesso universal e da equidade, a ESF fornece atendimento domiciliar aos pacientes que porventura estejam impossibilitados de comparecer à UBS. Na UBS de Parque das Dunas a visita domiciliar é feita pelos profissionais médicos, enfermeiros, ACS, dentistas e técnicos de enfermagem, a depender da necessidade do indivíduo ou família a ser visitada e, não necessariamente com todos esses profissionais em um mesmo momento. A visita domiciliar é um instrumento de grande relevância no cuidado continuado e na coordenação do cuidado, já que os pacientes são avaliados globalmente e dentro de seu ambiente familiar, sendo possível identificar situações de risco que por vezes passam despercebidas em uma consulta tradicional na UBS.

Com relação ao planejamento e desenvolvimento de ações que promovam o cuidado familiar e de grupos e coletividades, temos mais uma vez a participação de todos os profissionais. Essa situação é facilmente evidenciada na realização dos grupos: de gestantes, que aborda os temas de pré-natal, aleitamento materno e puericultura; de idosos; de hipertensos e diabéticos. Ampliando o cuidado e promovendo a responsabilização do profissional e do usuário pela saúde de forma individual e coletiva.

Entretanto, alguns itens da Política Nacional de Atenção Básica (2011) deixam a desejar no processo de trabalho da UBS de Parque das Dunas. Entre eles podemos observar a inexistência de protocolos para encaminhamentos dos usuários aos outros níveis do sistema de saúde, sendo utilizado sempre o conhecimento técnico-científico do médico para a indicação de internamentos, encaminhamentos para outras especialidades ou para unidade de pronto-socorro ou pronto atendimento. Esse fato determina atraso no reconhecimento de situações de urgência e emergência por parte dos outros profissionais, e acaba por atrasar o andamento das atividades da Unidade quando ocorrem situações atípicas, que os outros profissionais não lidam usualmente.

Além da ausência de protocolos, outro ponto deficiente da UBS de Parque das Dunas é o fato de que apenas médicos e enfermeiros realizam as ações de notificação compulsória e busca ativamente casos, apesar de estas serem atribuições de todos os profissionais de saúde. Tal fato limita a avaliação da real incidência e prevalência de doenças na área e consequentemente, modifica a realidade epidemiológica do município.

As atividades de qualificação profissional configuram outra vertente que necessita de melhorias, para que sejam efetivas no engrandecimento da atenção a saúde. Essas atividades são habitualmente desenvolvidas pela secretaria municipal de saúde, englobando a gestão em saúde e a qualificação da atenção, entretanto são em sua maioria uniprofissionais, ou restringem-se a médicos e enfermeiros. É de extrema importância que todos os profissionais de uma equipe de estratégia de saúde da família estejam em constante atualização, o que configura a educação permanente em saúde. A diferenciação entre os profissionais, no que diz respeito aos programas de atualizações dificulta a abordagem multiprofissional e, pode sobrecarregar os médicos e enfermeiros.

Idealmente, devemos priorizar a participação de todos os profissionais nas atividades de capacitação realizadas pela secretaria municipal de saúde e, caso não seja possível o comparecimento de todos os profissionais, aqueles que já obtiveram o conhecimento adicional devem ser capazes de compartilhá-lo com os colegas, de modo a difundir a informação e assim, implantar as novidades à realidade da UBS.

O conhecimento dos protocolos de atendimento e encaminhamentos também deve ser abordado nas reuniões de equipe, a fim de inseri-los na rotina do processo de trabalho. Esses protocolos devem ser articulados com participação dos servidores e de acordo com as principais demandas dos usuários. O conhecimento técnico pode ser ministrado pelos próprios médicos e enfermeiros da unidade durante as reuniões mensais.

A ESF está pautada nos preceitos de territorialização e adscrição de clientela, reconhecendo a realidade das famílias pelas quais é responsável, identificando problemas de saúde mais comuns e situações de risco as quais a população está exposta. Portanto, a avaliação do perfil demográfico torna-se uma etapa fundamental. Na Unidade de Saúde da Família (USF) de Parque das Dunas essa análise foi realizada através dos dados contidos no relatório quadrimestral de dezembro de 2013. Ao quantificar a população de abrangência das três equipes em um total 5.719 usuários, pode-se observar que existem vários parâmetros da distribuição populacional por sexo e idade que diferem entre a base estimada pela distribuição brasileira e o que ocorre na USF de Parque das Dunas. Nela, a quantidade de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) é aproximadamente 10% superior à estimativa mostrada pela lista de denominadores. Enquanto isso, o número de idosos (60 anos ou mais) encontra-se bem abaixo do estimado,

totalizando 387 idosos, ou seja, 37% a menos do que o previsto a partir da distribuição da população brasileira.

Comparando-se o total de usuários do sexo feminino e masculino, temos que existe uma preponderância na quantidade de mulheres sendo um total de 2959 mulheres e 2760 homens, e essas amostras encontram-se de acordo com a representação da distribuição por sexo a nível Nacional.

A partir dessas informações poderíamos inferir que o tamanho das equipes está de acordo com o tamanho da população adstrita. Entretanto, essa informação subestima a real população, visto que não inclui os dados de cinco microáreas que estão sem agentes comunitários de saúde e, por esse motivo, encontram-se desatualizadas.

A atenção básica, para ser resolutive, deve ter simultaneamente a capacidade ampliada de escuta e um grande repertório de ofertas para lidar com a complexidade e diversidade de sofrimentos, adoecimentos e demandas. Para tanto, o acolhimento é um tema de alta relevância. Na USF de Parque das Dunas o acolhimento não é realizado de maneira satisfatória. Os pacientes agendados para as consultas marcadas são apenas chamados à sala do preparo, por ordem de chegada, e tem suas medidas de peso, altura e pressão arterial aferidos antes de serem encaminhados aos consultórios, médico ou de enfermagem. Portanto, não existe uma escuta qualificada da queixa do indivíduo antes de seu primeiro contato com o médico ou enfermeiro, esse fato impossibilita a identificação e priorização daqueles que apresentem situações de maior risco, seja ele biológico, psíquico ou social. Entretanto, a problemática maior está relacionada ao acolhimento da demanda espontânea.

Por se tratar do primeiro contato do usuário com a UBS, o acolhimento deveria ser um evento determinante nas condutas de uma unidade de saúde, dando uma resposta ao usuário de acordo com suas reais necessidades. Para realizar o acolhimento é necessário um ambiente tranquilo e reservado, no qual as queixas possam ser ouvidas sem fatores conturbadores. Um profissional sobrecarregado e que recebe vários questionamentos e várias solicitações ao mesmo tempo não é capaz de usar o bom senso e de ser solidário com as queixas do outro. Partindo dessa premissa, podemos observar que na USF de Parque das Dunas, não existe um local para a realização do acolhimento e nem planejamento para que ele ocorra, o que existe é uma triagem, e bastante deficiente.

O acolhimento como prática includente, poderia/deveria ser realizado por qualquer profissional de saúde, entretanto pela demanda excessiva de consultas o médico não consegue realizar essa atividade. A prática de acolher, da forma adequada avaliando os riscos reais e potenciais, além da vulnerabilidade de cada indivíduo, ocorre apenas quando é realizado pela enfermeira, e ainda assim, quando esta não está em atendimento.

Sabemos que existem situações e agravos de saúde que não podem ser prevenidas, são as urgências e emergências, não somente as físicas, mas também as emocionais, e é para essas situações que o acolhimento se faz necessário. Portanto, o princípio da equidade não está sendo respeitado, no tocante ao excesso de demanda espontânea. Em certos casos, apenas uma palavra de compaixão e a segurança de que o acesso ao atendimento médico será garantido em tempo adequado, tranquilizam o usuário.

O acolhimento adequado na UBS de Parque das Dunas deve ser implantado através da articulação entre trabalhadores, usuários e gestores locais, pois exige uma transformação importante no processo de trabalho e o entendimento, principalmente por parte dos profissionais de que se trata de uma tecnologia a favor do trabalho e da melhoria da atenção básica.

A organização do atendimento à demanda das ações programáticas é um aspecto importante para avaliar e aprimorar a qualidade da atenção básica. Dentre os grupos de ações programáticas na USF de Parque das Dunas, podemos avaliar a saúde da criança, o acompanhamento das gestantes através das consultas de pré-natal, a prevenção do câncer de colo do útero e o controle do câncer de mama, o acompanhamento de hipertensos e diabéticos e a saúde dos idosos.

Na UBS de Parque das Dunas, o atendimento de puericultura é destinado a crianças de até dois anos, e é realizado por médicos e enfermeiros, em três dias da semana, e em apenas um turno em cada um desses dias. A UBS realiza o diagnóstico e tratamento de agravos clínicos, de problemas de saúde bucal e saúde mental; imunizações; prevenção de anemia; prevenção de violências; promoção do aleitamento materno e de hábitos alimentares saudáveis e teste do pezinho. Entretanto, não existe um protocolo de atendimento ou uma forma de registro específica para esse grupo de usuários.

Ao analisar os indicadores de qualidade da assistência à saúde da criança podemos observar que as consultas, sejam elas médicas ou de enfermagem, são

realizadas objetivando o acompanhamento contínuo e global da saúde da criança. Do número total de crianças menores de um ano residentes na área, todas as mães receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e sobre a prevenção de acidentes, assim como todas as crianças tiveram o monitoramento do crescimento e desenvolvimento avaliados e registrados em cada consulta.

A vacinação está atualizada, de acordo com o Programa Nacional de Imunizações (PNI), em 85% das crianças, sendo que as nove crianças que apresentam calendário vacinal atrasado estão nessa situação por negligência da família, visto que a UBS fornece todas as vacinas e promove e incentiva a vacinação em cada consulta e também durante as visitas domiciliares dos agentes de saúde. O mesmo ocorre com relação ao número de consultas em dia de acordo com o Protocolo do Ministério da Saúde, onde apenas 81% das crianças estão com as consultas em dia, devido à faltas ou intercorrências.

Todas as gestantes na UBS de Parque das Dunas são orientadas a realizar o teste do pezinho até o sétimo dia de vida do lactente, aproveitando-se também essa oportunidade para realizar a primeira consulta de puericultura. Entretanto, apenas 73% das crianças menores de um ano tiveram esses indicadores preenchidos positivamente no último ano.

A puericultura em Parque das Dunas mostrou um indicador bastante deficiente, a triagem auditiva, na qual apenas 68% das crianças menores de um ano foram submetidas a esse teste. O teste de emissões otoacústicas não está disponível na unidade, o que implica no referenciamento a outros serviços. A triagem auditiva configura um aspecto muito importante do acompanhamento neonatal e de puericultura, e sua deficiência pode determinar o atraso no diagnóstico de problemas auditivos, o que, conseqüentemente, impede o tratamento e a possível recuperação adequada para essas crianças.

A saúde bucal é o ponto mais problemático na avaliação da UBS de Parque das Dunas. Apenas 49% das crianças foram consultadas com o dentista. Esse dado evidencia a grave defasagem no atendimento do odontológico no tocante às medidas de promoção à saúde e prevenção de agravos, mostrando que as consultas com o dentista estão quase sempre restritas aos cuidados curativos e de recuperação de agravos já existentes.

Para ampliar e qualificar a atenção da saúde da criança deve-se orientar pais e cuidadores sobre os diversos aspectos do crescimento e desenvolvimento. Para tanto, se faz necessária utilização de vários momentos, não estando essas orientações restritas ao intervalo da consulta, mas podendo ser ampliada aos grupos de mães, rodas de conversa e reunião em ambientes fora da UBS, como creches, escolas e igrejas. Essa ação deve ser sempre realizada como intervenção pluralista e vislumbrando a participação ativa dos pais e cuidadores, como forma de participação social e aumento do vínculo entre as famílias e as equipes de saúde.

Com relação a assistência ao pré-natal, é importante que os profissionais de saúde tenham a percepção de que unidade básica de saúde é, na maioria das vezes, a porta de entrada da gestante no sistema de saúde e em alguns casos é o primeiro contato dessas pacientes com o serviço de saúde. Portanto, para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da assistência ao pré-natal, deve-se objetivar a avaliação integral da paciente, incluindo os aspectos fisiológicos, patológicos e psicológicos do ciclo gravídico puerperal. Na UBS de Parque das Dunas o atendimento ao pré-natal é realizado por médicos e enfermeiros em consultas alternadas, sendo proporcionadas às gestantes, as ações de diagnóstico e tratamento de problemas clínicos, de saúde bucal e de saúde mental; controle dos cânceres de colo de útero e mama; imunizações; planejamento familiar; promoção ao aleitamento materno, de hábitos alimentares saudáveis e de saúde bucal. A avaliação do acompanhamento dessas gestantes é subsidiada pelo cadastro no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL). Ao analisar os dados do pré-natal obtemos apenas 30% de cobertura das gestantes residentes na área e acompanhadas na UBS, o que configuraria uma cobertura muito abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde. Apesar desse dado ser aparentemente alarmante, a realidade e a vivência de atendimentos na UBS de Parque das Dunas, mostra que o pré-natal vem sendo realizado de acordo com os protocolos e orientações do Ministério da Saúde.

O acesso à assistência pré-natal é um indicador prognóstico ao nascimento e tem como objetivo principal assegurar o desenvolvimento da gestação e permitir um parto saudável. Observou-se na UBS de Parque das Dunas que as condições como: início precoce, ainda no primeiro trimestre de gestação; o mínimo de 6 consultas por gestante; solicitação de exames laboratoriais preconizados, ainda na primeira consulta; vacinação atualizada; prescrição de suplementação com sulfato ferroso

para prevenção e/ou tratamento da anemia e também a orientação de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida são todos obedecidos na totalidade das gestantes. A grande falha é a ausência de avaliação de saúde bucal agendada e programada para as gestantes, assim, apenas as gestantes que apresentam queixa odontológica no período da gravidez são avaliadas pelo dentista. Essa situação concorre contra a assistência integral e configura também uma perda de oportunidade de medidas de promoção/prevenção e tratamento no âmbito da saúde bucal, já que muitas mulheres jovens utilizam o espaço da UBS apenas durante o período gravídico-puerperal.

A assistência ao puerpério na UBSF de Parque das Dunas ocorre de uma forma rotineira e regular, entretanto, muitas dessas puérperas não são encontradas no período das primeiras semanas pós-parto pelo fato de emigrarem temporariamente para cidades ou bairros aonde estão seus familiares em busca de auxílio no cuidados com seus bebês. Observamos uma cobertura de 46% das puérperas, sendo que apenas 61% tiveram sua consulta até o 42º dia pós-parto e 100% delas tiveram sua consulta puerperal registrada, assim como receberam orientações sobre cuidados básicos com o recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar. No que diz respeito a anamnese e ao exame físico, obtivemos que 100% das mulheres tiveram seu estado psíquico avaliado e suas mamas e seu abdome examinado, entretanto, apenas 5% realizaram exame ginecológico. Tal dado demonstra que a consulta puerperal ainda é realizada de forma superficial, devendo-se principalmente às condições de estrutura física em que são realizadas essas consultas.

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Na UBS de Parque das Dunas essas medidas são implantadas de acordo com os protocolos de rastreamento do Ministério da Saúde, entretanto apenas a realização do exame citopatológico para o rastreamento do câncer de colo do útero é realizada na própria UBS e, também, é o único que apresenta forma de registro específica.

A baixa cobertura da prevenção de câncer de colo uterino na UBS, alcançando apenas 29% é um dado alarmante e, existem vários aspectos do processo de trabalho que podem ser adequados no intuito de ampliar a cobertura e melhorar a

qualidade do controle de câncer de colo uterino na Unidade. O acesso ao exame encontra-se restrito, visto que o exame citopatológico é coletado em apenas três dias da semana e em cada um desses dias é realizado em apenas um turno, e sempre pelos enfermeiros das três equipes de saúde da família. Além disso, a forma de rastreamento que se dá, é apenas oportunístico, não ocorrendo o rastreio de mulheres elegíveis através de convites formais à realização do exame. Em contrapartida, a cobertura do controle do câncer de mama atingiu uma percentagem ótima (93%), muito acima da média Nacional, entretanto essa informação foi obtida através de dados estimados, devido a inexistência de registros específicos, o que pode não representar uma informação fidedigna da realidade.

É de fundamental importância que a equipe de saúde esteja disposta a realizar ações com abordagem de promoção, prevenção, rastreamento, detecção precoce, diagnóstico tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Para que essas ações sejam possíveis se faz necessária a abordagem multiprofissional e a educação contínua das usuárias. Outro aspecto que configura uma deficiência no processo de trabalho é a inexistência de atividades direcionadas para grupo de mulheres, atividades em grupo seriam fundamentais para aumentar a frequência e adesão das mulheres aos exames, assim como para reforçar sinais e sintomas de alerta que devem ser observados pelas usuárias.

O cuidado da pessoa com doença crônica se configura como uma estratégia primordial da atenção básica e tem como pilares a atenção à saúde de pessoas portadoras de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes melito (DM). Na UBS de Parque das Dunas, dentre as ações programáticas avaliadas, os grupos de hipertensos e diabéticos foram aqueles que apresentaram melhor cobertura e acessibilidade ao atendimento, sendo também os únicos grupos populacionais para os quais existe uma equipe de profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação das ações. Entretanto, a ausência de uma forma de registro específica para esse grupo de usuários pode mascarar os principais problemas dos usuários, tanto individualmente como coletivamente.

São realizadas ações de controle de peso corporal, estímulo às práticas de atividade física, orientação de alimentação saudável, orientações sobre os maléficos do álcool e do tabagismo, além do diagnóstico e tratamento de problemas clínicos, mentais e bucais. Além do acompanhamento em consultas agendadas, esses

pacientes participam de atividades educacionais em grupo e prática de exercícios com orientação de um educador físico.

Devido à ausência de registros específicos, não foi possível obter informações sobre a classificação de risco desses pacientes ou sobre a quantidade de dias de atraso nas consultas. Tais dificuldades demonstram as deficiências nas formas de registro e dificultam o planejamento de ações de intervenção e de busca ativa dos pacientes de risco mais alto, assim como dos faltosos e os motivos de suas faltas.

O atraso na realização dos exames complementares é um grande problema enfrentado no cuidado contínuo dos hipertensos e diabéticos, justificada, na maioria das vezes pela dificuldade em conseguir realizar os exames através do sistema de saúde pública. Esse grupo necessita de avaliação complementar periódica, com exames laboratoriais, eletrocardiograma, exame de fundo de olho e, posterior avaliação do risco cardiovascular global. O déficit na realização desses exames configura uma problemática importante no acompanhamento da estratégia terapêutica desses pacientes e, impede a identificação de possíveis efeitos adversos dos medicamentos utilizados, assim como, prejudica a detecção precoce de complicações cardiovasculares, renais ou metabólicas características da hipertensão.

A avaliação da saúde bucal apresenta-se prejudicada, pela ausência do profissional dentista em uma das equipes atuantes na UBS de Parque das Dunas. Entretanto, os valores encontrados com relação à saúde bucal são extremamente baixos, não se justificando apenas por essa ausência. Recomenda-se que estes usuários, em especial os diabéticos, sejam encaminhados para avaliação e cuidado odontológico, pois as infecções agudas e condições inflamatórias podem aumentar a taxa de glicose.

Os indicadores de promoção à saúde relacionados às orientações sobre atividade física regular e orientação para alimentação saudável mostraram-se bastante positivos, atingindo o valor de 83% dos hipertensos e 91% dos diabéticos acompanhados. Essa situação é explicada pelo fato dessas orientações serem realizadas por vários membros da equipe de saúde como: médicas, enfermeiros, educador físico, agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem; e em várias oportunidades como: consultas médicas e de enfermagem, reuniões de grupo, grupo de caminhadas com educador físico e visitas domiciliares.

A população idosa demanda de maiores cuidados e para que sejam acompanhados corretamente faz-se necessária a realização da avaliação geriátrica global, também conhecida como avaliação multidimensional rápida da pessoa idosa, para estabelecer diagnósticos e prognósticos acurados, e verificar de forma sistematizada o quanto as doenças e agravos prejudicam o desempenho, de forma autônoma e independente, das atividades cotidianas.

Na UBS de parque das Dunas o atendimento aos idosos ocorre durante todos os dias e turnos da semana, havendo também um turno específico para o atendimento médico dessa demanda, nas quais são realizados diagnósticos e tratamentos de agravos clínicos gerais e problemas característicos dessa faixa etária, alcançando uma cobertura de aproximadamente 63%.

Dentre os indicadores avaliados, observamos que na população idosa, 66% apresentam hipertensão arterial sistêmica e 51% apresentam diabetes melitos (incluindo aqueles em uso de hipoglicemiantes orais e os insulino dependentes). Esses dados evidenciam, novamente, a elevada prevalência de tais doenças, principalmente na população idosa, e serve de alerta aos profissionais de saúde sobre a necessidade aumentar a vigilância, no sentido do diagnóstico precoce e tratamento adequado, e acima de tudo nas medidas de promoção a saúde, com o intuito de proporcionar aos idosos do futuro, menos comorbidades.

O número de idosos com acompanhamento em dia, e conseqüentemente, o número daqueles com orientações sobre nutrição saudável e realização de atividade física, foi estimado a partir do número de consultas realizadas com idosos nos primeiros quatro meses do ano de 2014. A partir dessa estimativa obtivemos uma percentagem de apenas 53%. Tal fato mostra que apesar de estarem cadastrados nos registros da UBS, muitos idosos não estão buscando atendimento, ou não estão conseguindo alcançar esse atendimento. A existência de dificuldades de locomoção, de marcação de consulta e, até mesmo de acompanhamento por parte dos familiares, se configura em fatores importantes para diminuir essa demanda.

A avaliação da saúde do idoso encontra-se bastante prejudicada, pois não foi possível obter informações acerca do número de idosos com cartão do idoso, com realização de avaliação multidimensional rápida, avaliação de risco para morbimortalidade e investigação de indicadores de fragilização na velhice, pois tais informações estão registradas apenas nos prontuários, o que dificultou a avaliação crítica e reflexiva da saúde do idoso na UBS de Parque das Dunas.

A USF de Parque das Dunas apresenta uma dinâmica de trabalho integrada entre os diversos profissionais que fazem parte de suas três equipes, sendo estes servidores os melhores recursos que ela possui. O trabalho em equipe, seguindo os preceitos de multiprofissionalidade e interdisciplinaridade, promove uma atenção à saúde de qualidade. O reconhecimento da realidade em que estão inseridos e a compreensão para com os usuários, geraprofissionais aptos a exercerem suas atividades de forma digna, sempre objetivando o melhor para a comunidade e para o indivíduo que faz parte dela.

Vivenciando a rotina diária de uma UBS nos deparamos com muitas adversidades, entretanto, o maior desafio é superar os limites impostos pela burocracia do sistema público de saúde vigente. Muitas deficiências na UBS seriam melhoradas com medidas simples por parte dos gestores locais. A realidade pode e deve ser modificada através da união entre usuários e servidores, a fim de alcançarmos as melhorias necessárias no âmbito da atenção primária à saúde, e, conseqüentemente, o aprimoramento da saúde pública no Brasil.

1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Ao reler a atividade da segunda semana de ambientação, pude perceber que o conhecimento sobre a realidade da situação da UBS de Parque das Dunas era mínimo, haja vista o pouco tempo de trabalho nessa unidade. Após oito semanas de análise situacional, utilizando questionários, questões reflexivas, mas acima de tudo, através do convívio com colegas de equipe e com a comunidade, pude identificar com mais profundidade os problemas enfrentados.

As falhas na estrutura física e de recursos humanos continuam as mesmas, entretanto, com o decorrer do tempo, essas deficiências tornam-se mais evidentes e a insatisfação dos usuários aumenta. As melhoras desejadas e prometidas não acontecem. Continuamos trabalhando com a realidade de uma farmácia desabastecida, microáreas descobertas pela falta de ACS, falta de dentista em uma das áreas, entre outros. Como médica da equipe me encontro impotente diante de grandes problemas, como: dificuldades de realizar encaminhamentos às especialidades médicas, atraso na realização de exames complementares de

imagem e a demanda excessiva de urgência e emergência, que sofre com os atendimentos nas Unidades de Pronto Atendimento.

2 .ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1. Justificativa

A atenção básica tem, entre suas atribuições, o papel de coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde. Nesse sentido, ela acompanha os usuários longitudinalmente, e é responsável pela coordenação das ações dos diversos serviços sobre os profissionais. Entre as ações desenvolvidas pelas equipes de Atenção Básica, destacam-se as ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo de útero e da mama (BRASIL, 2013). No Brasil, para o ano de 2014, são estimados 57.120 casos novos de câncer de mama feminino e 15.590 casos novos de câncer do colo do útero (INCA, 2014). Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a essas doenças, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade.

A Unidade Básica de Saúde de Parque das Dunas apresenta o número de consultórios, incluindo consultório adequado para exame ginecológico, a capacidade da sala de espera (45 pessoas), a sala de vacinas, a sala de curativos/procedimento, os sanitários para usuários e profissionais separados, o sanitário para deficientes, a copa/cozinha, a sala para ACS, a área de armazenamento e dispensa de medicamentos, a área para compressor e o abrigo de resíduos sólidos de acordo com as normas exigidas. Entretanto, alguns aspectos não obedecem à definição do “Manual da Estrutura da UBS do Ministério da Saúde (MS), 2008”, como exemplo: ausência de consultórios com banheiro, principalmente o consultório no qual são realizadas as consultas ginecológicas, tal fato dificulta a realização de um exame ginecológico com maior privacidade e conforto para as usuárias. Além de existir apenas uma sala com maca e material adequado para a

coleta dos exames citopatológicos, contribuindo de forma negativa para a logística do rastreamento do câncer de colo do útero na UBS Parque das Dunas.

O modelo de atenção vigente na UBS de Parque das Dunas é a Estratégia de Saúde da Família, com uma população adstrita de 5.719 habitantes e, sendo composta por três equipes de ESF, entretanto nenhuma das equipes está completa, sendo esta, portanto uma população subestimada. A equipe em que trabalho, é composta por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma auxiliar de consultório odontológico e quatro agentes de saúde, atuando, portanto, na ausência de dentista e com o déficit de um agente comunitário de saúde.

O controle e prevenção do câncer de colo do útero são realizados em usuárias da faixa etária de 25 a 64 anos, grupo representado por 1.438 mulheres na USF de Parque das Dunas. Enquanto o rastreamento do câncer de mama é realizado nas mulheres entre 50 e 69 anos, representadas por 430 usuárias. A partir da análise situacional identificamos que a cobertura da prevenção do câncer de colo do útero atinge apenas 29% do grupo alvo, enquanto a prevenção do câncer de mama atinge um nível de 93% do grupo alvo. Avaliando-se os dados obtidos através do Caderno de Ações Programáticas podemos detectar baixos indicadores de qualidade como a percentagem nula de mulheres com avaliação de risco, tanto para câncer de colo do útero, como para o câncer de mama, além de altas percentagens de mulheres com exames citopatológicos e mamografias atrasadas, representando 48% e 38%, respectivamente. O rastreamento é instituído de forma oportunística, e, apesar das condições físicas e dos recursos humanos adequados e capacitados que estão disponíveis na USF de Parque das Dunas, a falta de registros específicos e a ausência de ações de promoção em saúde dificultam a avaliação, o seguimento e adesão dessas pacientes.

Os cânceres de mama e colo do útero são, respectivamente, o primeiro e o segundo tipos de câncer mais incidentes em mulheres, portanto, o desenvolvimento e implantação de mudanças que elevem os níveis de cobertura e dos indicadores de saúde dessas ações programáticas são de extrema importância. As três equipes de ESF que compõem a UBS de Parque das Dunas estão dispostas a mudar o perfil de atendimento e registro dessa população, a fim de alcançar as metas almejadas. Trata-se de uma ação programática voltada apenas para o público feminino, a qual não necessita de acompanhamento odontológico, fatos estes, que viabilizam a realização da intervenção. Entretanto, os problemas burocráticos e de deficiência

logística, inerentes ao sistema de saúde pública podem se tornar empecilhos, principalmente no que concerne o tempo transcorrido para a realização dos exames de imagem necessários ao rastreamento do câncer de mama, do atraso no envio dos laudos dos exames citopatológicos e também da dificuldade em referenciar as pacientes que apresentam rastreamento positivo para os serviços de saúde em nível secundário e/ou terciário. As limitações existentes devem ser superadas, pois a intervenção proporcionará a possibilidade de prevenção primária, diagnóstico precoce, manutenção da linha de cuidado e seguimento adequado para as neoplasias mais incidentes nas mulheres e que apresentam taxas de mortalidade bastante elevadas no Brasil, especialmente pelo diagnóstico tardio.

2.2. Objetivos e metas

2.2.1. Objetivo geral

Melhorar a atenção ao controle de câncer de colo de útero e de mama da Unidade de Saúde da Família Parque das Dunas, município de Natal, RN.

2.2.2 Objetivos específicos

- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama;
- Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde;
- Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia;
- Melhorar o registro das informações;
- Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama;
- Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde de Parque das Dunas.

2.2.3 Metas

Objetivo 1: Cobertura

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%.

Objetivo 2: Qualidade

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3: Adesão

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Objetivo 4: Registro

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Objetivo 5: Avaliação de risco

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Objetivo 6: Promoção da saúde

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

2.3. Metodologia

2.3.1 Ações (incluindo o Detalhamento)

Objetivo específico 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

AÇÕES:

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente.

Detalhamento da Ação: Revisar periodicamente o livro de registros dos resultados de exames citopatológicos realizados na UBS, a cada três meses, para monitorar a verdadeira cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero. Esta ação deve ser realizada pelos enfermeiros das três equipes, a fim de avaliar também a aplicação prática do protocolo de rastreamento preconizado pelo Ministério da Saúde.

Ação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente.

Detalhamento da Ação: Criar um livro de específico, com capa e numeração, para registrar os resultados dos laudos mamográficos, com identificação da paciente, idade, número de prontuário, data da última mamografia e resultado. Além disso, as usuárias receberão o “Cartão da Mulher”, no qual serão registrados: data da realização da última mamografia, seu resultado e a data prevista para realização do

novo exame, de acordo com o protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde. O livro de registro de mamografias deve ser avaliado a cada 3 meses para monitoramento adequado da cobertura de detecção precoce do câncer de mama, esse monitoramento será realizado pela equipe de enfermagem.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Detalhamento da Ação: Realizar o acolhimento e agendamento da coleta do exame citopatológico das usuárias que buscam espontaneamente esse serviço, ação que deve ser realizada por todos os membros da equipe, após capacitação adequada. Realizar a busca ativa das usuárias na faixa etária preconizada, durante as visitas domiciliares, e realizar o agendamento da coleta.

Ação: Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea)

Detalhamento da Ação: Realizar o acolhimento e agendamento de consultas para as mulheres que procuram espontaneamente esse serviço, ação que deve ser realizada por todos os membros da equipe, após capacitação adequada. Realizar a busca ativa das usuárias na faixa etária preconizada, durante as visitas domiciliares, e realizar o agendamento de consulta para avaliação de fatores de risco e solicitação dos exames necessários.

Eixo Engajamento Público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Detalhamento da Ação: As medidas de promoção à saúde serão realizadas através de orientações individuais em consultas médicas e consultas de enfermeiro, além de ações educativas preventivas em grupo de mulheres a ser realizado mensalmente, enfatizando a importância da realização do exame citopatológico do colo do útero.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento da Ação: Durante as consultas médicas e de enfermagem, as usuárias devem ser orientadas quanto a periodicidade da realização do exame, receber o “Cartão da Mulher” e neste, obter o registro do último exame realizado e a data prevista para a realização da próxima coleta. Além disso, durante as reuniões mensais, com grupo de mulheres, dar-se-á ênfase à necessidade de manter a coleta do exame citopatológico do colo uterino em dia.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento da Ação: As medidas de promoção à saúde serão realizadas através de orientações individuais em consultas médicas e consultas de enfermeiro, além de ações educativas preventivas em grupo de mulheres a ser realizado mensalmente, através de exposição dialogada com DATASHOW e folders autoexplicativos, enfatizando a importância da realização da mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mamas.

Detalhamento da Ação: Durante as reuniões mensais, as mulheres devem ser orientadas a realizar o autoexame das mamas, com demonstração ilustrativa através de imagens e vídeos. Além de realizar orientações individuais durante as consultas médicas e de enfermagem.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Detalhamento da Ação: Durante consultas médicas e de enfermagem as pacientes serão orientadas quanto à periodicidade da realização da mamografia, e terão a data prevista para a realização do próximo exame registrado no cartão da mulher. As ações educativas também serão abordadas durante as reuniões mensais, através de exposição dialogada com uso de DATASHOW.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Detalhamento da Ação: Anteriormente à instituição efetiva do programa visando à detecção precoce do câncer de colo do útero, todos os profissionais da equipe de saúde deverão ser capacitados, para que possam realizar suas atribuições de maneira adequada. Essa capacitação será realizada por mim, enfocando as principais mudanças nas formas de acesso e registro dos atendimentos às mulheres da faixa etária alvo.

Ação: Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

Detalhamento da Ação: Serão entregues aos ACS exemplares do “Cartão da Mulher”, dessa forma, durante as visitas domiciliares das mulheres entre 25 a 64 anos não cadastradas no programa, os próprios agentes poderão cadastrá-las e entregar o cartão, fornecendo também as informações sobre agendamento para realização dos exames.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

Detalhamento da Ação: Durante a capacitação prévia ao início da instituição da ação programática, os profissionais da UBS serão capacitados quanto à importância e periodicidade da realização do exame citopatológico do colo do útero, através de exposição em DATASHOW e folders explicativos.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade

Detalhamento da Ação: Anteriormente à instituição efetiva do programa visando à detecção precoce do câncer de mama, todos os profissionais da equipe de saúde deverão ser capacitados, para que possam realizar suas atribuições de maneira adequada. Essa capacitação será realizada por mim, enfocando as principais mudanças nas formas de acesso e registro dos atendimentos às mulheres da faixa etária alvo

Ação: Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento da Ação: Serão entregues aos ACS exemplares do “Cartão da Mulher”, dessa forma, durante as visitas domiciliares das mulheres entre 50 a 69

anos não cadastradas no programa, os próprios agentes poderão cadastrá-las e entregar o cartão, fornecendo também as informações sobre agendamento para realização dos exames.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Detalhamento da Ação: Durante a capacitação prévia ao início da instituição da ação programática, os profissionais da UBS serão capacitados quanto à importância e periodicidade da realização da mamografia, através de exposição em DATASHOW e panfletos explicativos.

Objetivo específico 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

AÇÕES:

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento da Ação: Registrar no livro de resultados de exames citopatológicos realizados na UBS a adequabilidade das amostras coletadas, além de revisar esses registros, a cada três meses, para avaliar a adequabilidade.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Detalhamento da Ação: Os resultados de exames citopatológicos coletados na unidade serão arquivados em livro de registro, com capa e numeração, já que as pacientes tem o direito de guardar seus resultados. O livro é preenchido pelos enfermeiros que recebem o laudo encaminhado pelo laboratório de análises patológicas.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento da Ação: Após reunião de equipe, definir em comum acordo, o profissional responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras.

Eixo Engajamento Público

Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Detalhamento da ação: Durante as reuniões mensais no grupo de mulheres, fornecer os resultados dos indicadores de monitoramento, através de quadro montado pela própria equipe de saúde. Devendo ser também realizada a explicação do que significam as informações mostradas e quais as dificuldades que ainda necessitam ser superadas

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Detalhamento da Ação: A atualização da equipe sobre a forma de coleta preconizada pelo Ministério da Saúde, será realizada através de exposição em DATASHOW, por médica e enfermeira da equipe 80.

Objetivo específico 3: Adesão

AÇÕES:

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento da Ação: Registrar todos os resultados de exames citopatológicos realizados na UBS em livro específico, contendo identificação, idade, número de prontuário, resultado e seguimento necessário para cada usuária. Além do registro específico que ficará à disposição dos funcionários de saúde da UBS de Parque das Dunas, as usuárias participantes do programa receberão um “Cartão da Mulher”, a exemplo do cartão dos pacientes hipertensos, no qual, será registrada a data de

coleta do último exame, seu resultado e a data prevista para a realização da próxima coleta. Dessa forma, tanto servidores, quanto usuárias, obtém registros que permitam avaliar resultados e periodicidade para a realização do exame.

Ação: Cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde

Detalhamento da ação: Para que a periodicidade e o seguimento adequado dependente dos resultados das mamografias realizadas, as usuárias serão acompanhadas através do livro de registro de mamografias e de seus “Cartões da Mulher”, dessa maneira, tanto profissionais, quanto usuárias, podem acompanhar a periodicidade da realização do exame de imagem.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Detalhamento da ação: Realizar entrega do resultado de exame citopatológico em todos os dias e turnos de atendimento da UBS, esta medida permite que as usuárias tenham fácil acesso e não dificulta o monitoramento, haja vista que o resultado já estará registrado em livro específico.

Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.

Detalhamento da ação: Para essa ação será necessário capacitar toda a equipe a fim de realizar o acolhimento adequado, e proporcionar às usuárias o seguimento adequado. A entrega dos resultados será realizada em todos os dias e turnos de atendimento da unidade, a não ser que este resultado ainda não tenha sido enviado à UBS de Parque das Dunas. No caso de haver atraso no envio dos resultados dos exames citopatológicos por parte do laboratório de análises, os funcionários da UBS devem explicar o ocorrido à usuária e entrar em contato com o laboratório.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento da ação: A partir do preenchimento do livro de registros e do “Cartão da Mulher”, a UBS será capaz de identificar as mulheres faltosas e realizar a busca

ativa durante as visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde, entretanto, essa ação será prejudicada pela existência de cinco microáreas que estão descobertas de ACS.

Ação: Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Detalhamento da ação: As mulheres alcançadas nas buscas ativas durante as visitas domiciliares terão seus exames citopatológicos do colo uterinos agendados, pelo próprio agente comunitário de saúde, de acordo com a capacidade de realização de coleta durante aquela semana. Caso, o número de exames agendados já esteja alcançando o máximo possível para aquela semana, a coleta deve ser agendada para a data mais próxima.

Ação: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Detalhamento da ação: A primeira leitura e registro em livro específico serão realizados pelos enfermeiros das três equipes. A leitura do resultado do exame para a própria paciente e as orientações devidas, dependentes dos resultados desses exames, deve ser realizada por enfermeiros e/ou médicos.

Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

Detalhamento da ação: Solicitar mamografia a todas as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, independente da queixa que trouxe a paciente à unidade de saúde. Deve ser feito também o cadastramento no programa e a entrega do “Cartão da Mulher”

Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.

Detalhamento da ação: As mulheres que procuram unidade para entregar resultado de mamografia devem ter suas consultas agendadas para a data mais próxima possível. Esse acolhimento e agendamento podem ser feito por todos os membros da equipe.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento da ação: Através dos registros em livros e específico de resultados de mamografias e no “Cartão da Mulher”, pode-se identificar as mulheres faltosas da ação programática e realizar a busca ativa através de visitas domiciliares com os ACS.

Ação: Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Detalhamento da ação: As mulheres alcançadas nas buscas ativas durante as visitas domiciliares terão suas consultas agendadas, pelo próprio agente comunitário de saúde, de acordo com a capacidade de atendimentos durante aquela semana. Caso, o número de atendimentos agendados já esteja alcançando o máximo possível para aquela semana, a consulta deve ser agendada para a data mais próxima.

Eixo Engajamento Público

Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.

Detalhamento da ação: Durante as consultas médicas e de enfermagem, os profissionais de saúde devem estar capacitados e disponíveis a educar e orientar quanto à necessidade e à extrema importância da realização do exame para detecção precoce do câncer de colo do útero e do acompanhamento preconizado pelo protocolo do Ministério da Saúde. Os momentos extraconsultório, como durante as visitas domiciliares e reuniões de grupo também serão utilizados para informar a comunidade.

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Detalhamento da ação: Durante as reuniões de grupo devemos indagar às usuárias quais os problemas e dificuldades estão interferindo para a não adesão ao programa, e em conjunto com as mesmas, elaborar novas formas de articular a estratégia da ação programática.

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Detalhamento da ação: A tarefa de educar sobre a periodicidade preconizada pelo protocolo do Ministério da Saúde para a realização da coleta do exame citopatológico do colo uterino deve ser instituída através das reuniões de grupo, com embasamento teórico forte, porém com linguagem de fácil acesso às usuárias. Assim como, através das orientações individuais, nos momentos das consultas médicas e de enfermagem.

Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Detalhamento da ação: Durante as reuniões mensais com grupo de mulheres serão explicadas as condutas esperadas na dependência dos resultados dos exames citopatológicos coletados na UBS. Essas condutas de seguimento, em algumas situações dependem de referências a outros serviços de saúde, que por vezes, demandam um tempo acima do ideal para o tratamento dessas pacientes. É direito das usuárias saber quais são as condutas adequadas e o porquê de haver atrasos em determinados setores da saúde.

Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Detalhamento da ação: O tempo de espera para o resultado do exame citopatológico de colo do útero foi pactuado entre a UBS de Parque das Dunas e os responsáveis pelo distrito sanitário norte 1, sendo esse tempo preconizado de 15 dias após o envio do material. Entretanto, é comum ocorrerem atrasos na entrega desses resultados, seja por falta de recursos materiais ou humanos. Essa informação também deve ser fornecida às usuárias.

Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.

Detalhamento da ação: Durante as consultas médicas e de enfermagem, os profissionais de saúde devem estar capacitados e disponíveis a educar e orientar quanto à necessidade e à extrema importância da realização do exame para o rastreamento do câncer de mama e do acompanhamento preconizado pelo protocolo do Ministério da Saúde. Os momentos extraconsultório, como as visitas

domiciliares e reuniões de grupo também serão utilizados para informar a comunidade.

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Detalhamento da ação: Durante as reuniões de grupo devemos indagar às usuárias quais os problemas e dificuldades estão interferindo para a não adesão ao programa, e em conjunto com as mesmas, elaborar novas formas de articular a estratégia da ação programática.

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Detalhamento da ação: A tarefa de educar sobre a periodicidade preconizada pelo protocolo do Ministério da Saúde para a realização da mamografia, para o rastreamento do câncer de mama, deve ser instituída através das reuniões de grupo, com embasamento teórico forte, porém com linguagem de fácil acesso às usuárias. Assim como, através das orientações individuais, nos momentos das consultas médicas e de enfermagem.

Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Detalhamento da ação: Durante as reuniões mensais com grupo de mulheres serão explicadas as condutas esperadas na dependência dos resultados dos laudos das mamografias. Essas condutas de seguimento, em algumas situações dependem de referências a outros serviços de saúde, que por vezes, demandam um tempo acima do ideal para o tratamento dessas pacientes. É direito das usuárias saber quais são as condutas adequadas e o porquê de haver atrasos em determinados setores da saúde.

Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia

Detalhamento da ação: O tempo de espera para o resultado da mamografia é um dos principais problemas enfrentados no eixo do cuidado dessa ação programática.

As mamografias são realizadas em centros de saúde especializados, ou até mesmo clínicas particulares e o tempo de entrega depende desses serviços e não da UBS.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames citopatológicos.

Detalhamento da ação: O protocolo técnico atualizado será disponibilizado na forma impressa e também em arquivos do computador da UBS, para acesso fácil e rápido em caso de dúvidas.

Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Detalhamento da ação: Os ACS devem ser orientados em reunião prévia ao início da instituição da ação programática quanto à periodicidade adequada para a realização da coleta do exame, assim como do preenchimento do “Cartão da Mulher”, para que ela possa acompanhar essa periodicidade.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Detalhamento da ação: Durante reunião prévia ao início da instituição da ação programática, todos os membros da equipe devem ser orientados sobre a entrega dos resultados dos exames em todos os dias e turnos de atendimento da UBS.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento da ação: O monitoramento dos resultados será de responsabilidade da equipe de enfermagem, entretanto, todos os profissionais da equipe de saúde serão capacitados quanto à nova forma de registro dos resultados, a fim de permitir que o monitoramento seja efetivo e sem vieses. Essa capacitação será realizada através de exposição dialogada em reunião, anteriormente à instituição da ação programática.

Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames mamográficos.

Detalhamento da ação: O protocolo técnico atualizado será disponibilizado na forma impressa e também em arquivos do computador da UBS, para acesso fácil e rápido em caso de dúvidas nas condutas frente aos resultados dos exames mamográficos.

Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Detalhamento da ação: Os ACS devem ser orientados em reunião prévia ao início da instituição da ação programática quanto à periodicidade adequada para a realização da mamografia, assim como do preenchimento do “Cartão da Mulher”, para que ela possa acompanhar essa periodicidade.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Detalhamento da ação: Durante reunião prévia ao início da instituição da ação programática, todos os membros da equipe devem ser orientados sobre o acolhimento com agendamento das usuárias, para consultas para leitura do resultado dos exames, em todos os dias e turnos de atendimento da UBS.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento da ação: O monitoramento dos resultados será de responsabilidade da equipe de enfermagem, entretanto, todos os profissionais da equipe de saúde serão capacitados quanto à nova forma de registro dos resultados, a fim de permitir que o monitoramento seja efetivo e sem vieses. Essa capacitação será realizada através de exposição dialogada em reunião de equipe, anteriormente à instituição da ação programática.

Objetivo específico 4: Melhorar o registro das informações

AÇÕES:

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento da ação: Monitorar os registros das mulheres acompanhadas pela ação programática de intervenção na UBS de Parque das Dunas, a cada três meses. Essa monitoração será feita através dos registros de específicos instituídos, como o livro de resultados de exames citopatológicos, o livro de resultados de mamografias e o os cartões da mulher de cada usuária. Sendo de responsabilidade de toda equipe de saúde.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

Detalhamento da ação: As informações do SIAB serão atualizadas mensalmente pela equipe de enfermagem, enquanto as fichas de atendimento próprias da UBS de Parque das Dunas serão atualizadas diariamente por médicos e enfermeiros.

Ação: Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Detalhamento da ação: O registro específico para a implantação da ação programática de controle dos cânceres de colo do útero e mama será p cartão da mulher. No “Cartão da Mulher”, estarão inclusas informações de identificação da usuária: nome, data de nascimento e número de prontuário; informações referentes ao rastreamento do câncer de colo do útero: data de coleta e resultado de último exame citopatológico, necessidade de encaminhamento a centro especializado e data prevista para realização da próxima coleta; informações referentes ao rastreamento do câncer de mama: presença ou ausência de risco elevado para câncer de mama, data da última mamografia e seu resultado, necessidade de encaminhamento para centro de especializado e data prevista para realização da próxima mamografia. Além da utilização do cartão, a equipe terá o registro específico em dois livros distintos para resultados de exame citopatológico de câncer de colo uterino e para resultado de mamografias.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento da ação: O registro das informações nos livros específicos para o rastreamento de cada um dos cânceres cobertos nessa ação programática será realizado por enfermeiros e médicos. Enquanto, o cadastramento no programa,

assim como preenchimento e entrega do cartão da mulher podem ser feitos por médicos, enfermeiros e ACS.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento da ação: Os responsáveis pelo monitoramento do registro será a equipe de enfermagem.

Eixo Engajamento Público

Ação: Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário

Detalhamento da ação: Durante as reuniões mensais com o grupo de mulheres, eles serão informadas sobre a manutenção dos registros dos resultados de seus exames citopatológicos e suas mamografias no âmbito da UBS, sendo possível a solicitação de uma segunda via em caso de perda.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Detalhamento da Ação: O treinamento na forma de registro é o pilar fundamental na instituição dessa ação programática e para uma possível avaliação do aumento da cobertura da detecção precoce do câncer de mama e do rastreamento do câncer de colo do útero na UBS. Esse treinamento será realizado em reunião de equipe, com a exposição dialogada sendo ministrada por médica e enfermeira da equipe 80, da qual faço parte.

Objetivo específico 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo do útero e de mama.

AÇÕES:

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento da ação: Identificar através de questionamentos diretos à própria paciente durante as consultas médicas e de enfermagem, as pacientes com maior risco para o desenvolvimento dos cânceres de colo de útero e de mama. Questionar sobre história familiar de câncer de mama, uso de medicações com composição hormonal, tabagismo, sexarca, comportamento sexual de risco, DST prévia e outros fatores de risco para cada câncer.

Ação: Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama

Detalhamento da ação: As mulheres de maior risco para câncer de mama devem ter seu rastreamento iniciado precocemente e com o auxílio de USG mamária, além da mamografia. Estes exames devem ter a periodicidade mantida criteriosamente a cada ano. Enquanto isso, as mulheres com maior risco de câncer de colo do útero devem ter seus exames citopatológicos realizados anualmente, ou semestralmente, dependendo do resultado do último exame.

Eixo Engajamento Público

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento da ação: Durante as exposições dialogadas mensais, as mulheres e demais representantes da comunidade serão esclarecidos sobre os fatores de risco dessas doenças. Utilizando recursos audiovisuais e a participação multiprofissional da equipe de saúde. Além das atividades em grupo, os esclarecimentos serão prestados também durante os atendimentos individuais.

Ação: Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação

Detalhamento da ação: Priorizar o combate ao tabagismo e as medidas de proteção individual na vida sexual dessas mulheres.

Ação: Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama

Detalhamento da ação: Ensinar os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo do útero tais quais: sinusiorragia, menorrágia, corrimento vaginal abundante e dispareunia. Ensinar os sinais de alerta para detecção de câncer de mama, embora quando esses sinais estão presentes, já não são considerados achados precoces, como exemplo, temos a presença de um nódulo palpável, descarga papilar, retração de pele ou mamilo.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento da ação: Durante a capacitação prevista para antes do início da ação programática será abordada avaliação de risco das mulheres, para que todos os membros da equipe sejam capazes de identificá-las.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento da ação: Durante a capacitação prevista para antes do início da ação programática será enfatizada a identificação dos fatores de risco modificáveis e a abordagem desses fatores de risco.

Objetivo específico 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama na unidade de saúde.

AÇÕES:

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento da ação: Registrar em livro de reuniões de mulheres, a quantidade de mulheres presentes, sendo portanto, o número de mulheres que receberam orientações nesse momento de reunião. Registrar em ficha espelho de registro das mulheres cadastradas no programa, aquelas que receberam orientações.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento da ação: Não permitir que ocorra a falta de preservativos na UBS, sendo solicitados sempre que necessário.

Eixo Engajamento Público

Ação: Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento da ação: Durante os atendimentos individuais e as reuniões coletivas, abordar os fatores de risco e os fatores protetores para os dois tipos de cânceres da mulher e incentivar a promoção da saúde a partir de hábitos de vida saudáveis.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento da ação: Em capacitação prévia ao início da intervenção, ensinar aos membros da equipe de saúde as medidas de prevenção de DST e de combate aos fatores de risco.

2.3.2 Indicadores

Para avaliar se os objetivos e metas propostos foram alcançados, serão utilizados alguns indicadores descritos abaixo em ordem de numerador e denominador.

Objetivo 1: Cobertura

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

Indicador 1.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero

Número de mulheres entre 25 e 64 anos com o exame citopatológico em dia para detecção do câncer de mama/ Número de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde;

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%.

Indicador 1.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama

Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama/ Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde;.

Objetivo 2: Qualidade

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 2.1: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero

Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados/ Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero;

Objetivo 3: Adesão

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.1: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde

Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde/ Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado;

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.2: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde

Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde/ Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada;

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento

Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento/ Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde;

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.4: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento

Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento/
Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde;

Objetivo 4: Registro

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.1: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero

Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero/ Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa;

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia

Número de registros adequados da mamografia/ Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa;

Objetivo 5: Avaliação de risco

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador 5.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero

Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero/ Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa;

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 5.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama

Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama/ Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa;

Objetivo 6: Promoção da saúde

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 6.1: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero

Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero/ Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero;

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama

Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama/ Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama;

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de controle dos cânceres do colo do útero e mama vamos adotar o documento de consenso: controle do câncer de mama INCA, 2014, as Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer de colo do útero, Ministério da Saúde 2011, e o Caderno de Atenção Básica: Controle dos Cânceres de Colo do Útero e da Mama, Ministério da Saúde, 2013. Utilizaremos o Cartão da Mulher, a ser elaborado pelos membros da equipe de saúde da família de Parque das Dunas, além da ficha espelho de saúde da mulher disponibilizada pelo curso. Estimamos alcançar com a intervenção 860 mulheres. Entraremos em contato com o gestor local para imprimir as fichas espelhos e confeccionar os cartões da mulher. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha mensal da coleta de dados.

Para organizar o registro específico, será iniciado o registro das informações a cerca do rastreamento do câncer de mama em livro de registro específico e serão revisadas as informações contidas no livro de registros de exames citopatológicos realizados na unidade.

Para as ações de monitoramento e avaliação serão realizados registro em livro específico para cada vertente da ação programática, registro em ficha espelho

de saúde da mulher, entrega do cartão da mulher para cada usuária cadastrada no programa, além de revisão mensal dos livros de registros. Os livros de registro deverão conter identificação, idade, número de prontuário, resultado e seguimento para cada paciente, tanto para os resultados de exames citopatológicos, quanto para os resultados dos exames de imagem de rastreamento para câncer de mama. Os registros em livros, folhas espelho e cartão da mulher serão de responsabilidade de médicas e enfermeiros das três equipes de USF de Parque das Dunas, para tanto, será necessária a confecção e impressão dos cartões da mulher e fichas espelhos, com o apoio da gestão municipal, para a obtenção desse material. A revisão mensal desses dados será feita pelos enfermeiros, responsáveis também pela alimentação do Sistema de Informação de Câncer (SISCAN).

Para as ações de organização e gestão de do serviço será realizado o acolhimento e agendamento das mulheres que procuram a unidade de saúde espontaneamente para as ações de prevenção e rastreamento dos cânceres de colo do útero e mama, sendo esta ação responsabilidade de todos os membros da equipe de saúde. Serão realizadas entrega de resultados de exames citopatológicos do colo do útero e avaliações de resultados de mamografia em qualquer horário e qualquer turno de atendimento da unidade, podendo esta ação ser realizada por médicos e enfermeiros, mesmo para pacientes que não estejam com consulta agendada, funcionando como uma demanda espontânea restrita às mulheres que se encaixam na faixa etária alvo. Ao detectar as mulheres faltosas a partir da avaliação dos registros específicos, será realizada busca ativa em um turno semanal, agendando seus exames ou solicitando suas mamografias prontamente.

Para as ações de engajamento público serão realizadas orientações individuais em consultas médicas e de enfermagem, enfatizando a cada consulta, a importância das ações de prevenção e rastreamento. Ocorrerão reuniões mensais no auditório da unidade, com grupo de mulheres na faixa etária alvo, para realizar exposições dialogadas, envolvendo todos os membros da equipe de saúde, com a utilização de recursos audiovisuais, no intuito de educar as usuárias sobre seus direitos e deveres com relação à saúde da mulher, sobre o uso do cartão da mulher e a periodicidade e importância da realização dos exames para o controle dos cânceres do colo do útero e mama.

Para as ações de qualificação da prática clínica serão disponibilizados aos funcionários das três equipes o caderno de atenção básica do Ministério da Saúde do Controle dos cânceres de mama e colo do útero, o documento de consenso do INCA do rastreamento do câncer de mama e as diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer de colo do útero do Ministério da Saúde. Estes documentos serão impressos na própria unidade e arquivados também na área de trabalho do computador da UBS. Para capacitar os funcionários sobre as mudanças no processo de trabalho e as orientações necessárias às usuárias em diferentes situações, será realizada uma aula expositiva ministrada em conjunto por médica e enfermeira da equipe 80 da unidade de saúde. Essa exposição teórica-prática contará com a participação de todos os membros da equipe, utilizando recursos audiovisuais serão apresentados os novos instrumentos de trabalho, como a ficha espelho, o cartão da mulher e o livro de registros. A data da capacitação antecederá em duas semanas o início da intervenção, entretanto ainda não está confirmada com diretor da unidade.

2.3.4. Cronograma

[illegible]

[illegible]

3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

3.1. As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

O projeto de melhoria da prevenção do câncer de colo do útero e do câncer de mama foi realizado durante doze semanas na UBSF de Parque das Dunas no município de Natal/RN. A intervenção demandou mudanças na estratégia de captação, de atendimento e alterações no processo de trabalho dos profissionais da unidade, portanto, como em qualquer situação de mudança, houve resistência por parte de alguns profissionais.

As ações previstas para alcançar cada objetivo específico na metodologia da intervenção foram divididas em quatro eixos: monitoramento e avaliação, organização e gestão de serviços, engajamento público e qualificação de prática clínica. Podemos avaliar o andamento da intervenção a partir desses quatro eixos.

No que diz respeito ao eixo de monitoramento e avaliação foram realizadas desde a data de implementação do programa as ações de monitoramento descritas a seguir: da cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero e do câncer de mama; da adequabilidade das amostras dos exames citopatológicos coletados; dos resultados de todos os exames citopatológicos, assim como o cumprimento de sua periodicidade; da periodicidade da realização da mamografia; dos registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde; da realização da avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde; e do número de mulheres que receberam orientações. Ao longo das doze semanas, todas essas ações foram realizadas, muito embora parcialmente, haja vista que os profissionais médicos e enfermeiros das outras duas equipes atuantes na UBSF de Parque das Dunas não aderiram ao programa.

Devido à falta de adesão o monitoramento de todas essas ações ocorreu predominantemente apenas para as mulheres de uma das equipes de saúde atuantes na UBSF de Parque das Dunas, gerando um número de cobertura bem abaixo do esperado para o tempo transcorrido. Essa situação pode ser demonstrada

estatisticamente pelas percentagens encontradas no decorrer da intervenção e ao final da mesma. Atingimos uma cobertura de mulheres com exame citopatológico em dia de apenas 20,2%, enquanto a cobertura de mulheres com a mamografia em dia atingiu a percentagem de apenas 27,7%. Os baixos níveis de cobertura alcançados é um dos pontos do projeto que me trazem maior receio, pois os resultados estão muito abaixo do esperado. Esses resultados estão inclusive abaixo dos resultados estimados na etapa de análise situacional da UBSF de Parque das Dunas, naquela ocasião encontramos um índice de cobertura de 29% para a realização do exame citopatológico e de 93% para a cobertura de mamografias.

É importante ressaltar que os valores encontrados foram estimados a partir dos relatórios quadrimestrais da unidade de saúde e dos livros de registro de solicitação de mamografia pelo sistema de regulação na própria UBSF. O livro de registros de mamografias contava com os registros de apenas alguns meses, sendo que o valor encontrado foi através de uma extrapolação matemática simples, sem avaliação estatística fidedigna. E também, devemos ter em mente que esses índices estavam de acordo com os dados fornecidos pelos registros da unidade de saúde integralmente, abrangendo, portanto, as três equipes e não apenas a equipe 80, da qual sou médica integrante.

Felizmente, a despeito da falta de participação das demais equipes, temos reproduzido com o trabalho, níveis altíssimos de qualidade no atendimento, como mostra as percentagens elevadas de registro adequado e de avaliação de risco individual, que foram conseguidos através dos questionamentos contidos nas fichas espelho e acondicionamento dessas fichas em pasta específica, sob minha supervisão, para que não ocorram perdas de tais documentos. Atingimos ao longo das doze semanas de intervenção as proporções de registros adequados de 100%, tanto para exame citopatológico quanto para a mamografia. A avaliação de sinais e sintomas de risco para os cânceres de colo do útero e câncer de mama foi que apresentou os excelentes resultados, alcançamos 100% para ambos, evidenciando que os profissionais estão atentos durante seus atendimentos e seguindo os questionamentos presentes na ficha-espelho.

No eixo de organização e gestão de serviço, as ações também foram realizadas, ainda que parcialmente, pelas mesmas razões descritas acima. As

mulheres na faixa etária preconizada pelo ministério da saúde para a detecção precoce do colo uterino (25 a 64 anos) podem agendaram seus preventivos em qualquer horário e qualquer dia da semana, assim como aquelas na faixa etária prevista para a realização da mamografia (50 a 69 anos) não precisam marcar consulta para terem as solicitações do exame. Entretanto, o atendimento da demanda de mamografias sem marcação de consulta foi e continua sendo uma conduta apenas da equipe a qual faço parte, o que limita mais uma vez o acesso e o monitoramento das pacientes de outras áreas, até mesmo aquelas usuárias que são de outras áreas podem ser beneficiadas, caso eu tenha conhecimento de que alguma delas deseja a solicitação de mamografia, mas no retorno com o resultado, elas não voltam para mim, e novamente, perdemos um registro importante.

A maioria das ações predefinidas para o âmbito da organização e gestão ficaram sob minha responsabilidade, realizei a organização de um arquivo com os resultados dos exames e outro com as fichas espelho, monitorei os registros e estabeleci o acompanhamento diferenciado para as mulheres com maior risco para câncer de colo do útero e de mama. Juntamente com a enfermeira e a técnica de enfermagem da minha equipe buscamos entre os resultados dos exames citopatológicos que chegam à unidade aquelas que apresentam resultado alterado e que não retornaram. Quando identificadas, essas usuárias recebem a visita de sua agente de saúde comunitária para realizar a busca ativa. No decorrer da intervenção registramos doze mulheres com laudo de exame citopatológico alterado, dentre elas, oito não retornaram para receber o resultado de seus exames e conseguiu-se captar as oito para que retornassem à unidade. Um fato que impediu a busca ativa mais precoce foi a demora excessiva nos resultados dos exames. Um aspecto que determinou um entrave nesses resultados foram inadequações no cartão do Sistema Único de Saúde (SUS) das usuárias, que muitas vezes realizam os exames, tem sua lâmina de exame analisada, mas não tem o resultado liberado, pois o sistema só aceita cartões do SUS atualizados. Essa problemática foi resolvida graças ao trabalho de uma das nossas agentes comunitárias de saúde, que, por estar gestante, não está trabalhando na área e passou a atualizar os cartões SUS das usuárias da unidade.

As ações de engajamento público receberam o subsídio das ações da campanha outubro rosa. A UBS recebeu estudantes de enfermagem alunas de uma

faculdade particular da cidade, que vieram destinadas a acompanhar o enfermeiro da equipe 79. Trata-se de um grupo de 5 estudantes de enfermagem que além de acompanhar os atendimentos da equipe de enfermagem, deveriam realizar uma intervenção para a comunidade. Por uma feliz coincidência, o trabalho de duas delas é sobre câncer de mama e câncer de colo do útero! Durante a sexta semana de intervenção conversamos bastante e definimos uma parceria em nossas atividades, instituindo atividades educativas semanais durante o mês de outubro, aproveitando o gancho da campanha do outubro rosa já bastante conhecida. As atividades foram realizadas todas as quintas feiras pela manhã e organizadas tanto pela equipe de enfermagem, quanto por mim. A cada semana abordamos aspectos diferentes dos temas de câncer de mama e câncer de colo do útero (figura 1). Acredito que essa interação foi importantíssima e aumentou o entusiasmo para continuar as atividades de educação em saúde para as mulheres. Na nona semana de intervenção na UBS de Parque das Dunas pactuamos e publicamos na unidade a programação da campanha, intitulada “Outubro rosa – Declare seu amor por você”. O público alvo foi as mulheres a partir de 20 anos de idade, e teve por objetivo conscientizar as mulheres atendidas na UBS de Parque das Dunas sobre a prevenção do câncer de mama através da educação em saúde, enfatizando a importância da realização do autoexame das mamas, do exame clínico anual e da mamografia a partir da idade preconizada pelo Ministério da Saúde, assim como incentivar a realização do exame citopatológico para o rastreamento do câncer de colo do útero. Foram realizados encontros semanais, e contamos com a participação de enfermeiros e estudantes de enfermagem, médica, nutricionista e educador físico do NASF.



Figura 1 - Reunião com usuárias abordando sinais e sintomas do câncer de mama e do câncer de colo do útero

Na décima semana, dando continuidade a programação da campanha, intitulada “Outubro rosa – Declare seu amor por você”. Realizamos uma roda de conversa, seguida de exposição dialogada, abordando o tema “Câncer de mama e o autoexame”. Apesar do pequeno número de participantes, apenas 12 mulheres, sentimos que a reunião foi bastante produtiva. Iniciamos com uma apresentação simples de cada uma que estava na roda. As mulheres e o único homem participante se apresentavam dessa forma: nome, idade, quantas gestações prévias, se amamentou e a duração da amamentação. A apresentação inicial foi essencial, pois criamos um ambiente receptivo e a partir daí iniciamos a conversa, falando sobre os fatores de risco e os fatores de proteção, como o aleitamento.

Depois, perguntei o que cada uma delas pensava quando escutava a palavra “câncer”. As respostas variaram entre: “medo”, “morte”, “desespero” e “tristeza”. Nenhuma delas mencionou a cura como uma possibilidade, e então criou-se a “deixa” para falarmos sobre o autoexame e a mamografia de rastreamento. Ao final mostrei um vídeo que falava sobre os mesmos temas que já havíamos abordado e

todas as dúvidas foram tiradas. Dentre as mulheres presentes, apenas 4 não haviam feito mamografia este ano e para elas foi solicitada prontamente.



Figura 2 - Roda de conversa tema “Câncer de Mama e o autoexame”

Na semana 11 realizamos uma exposição dialogada com a nutricionista do NASF, Silvana, abordando a importância da alimentação saudável para a promoção da saúde e prevenção de diversas doenças, entre elas o câncer de mama (figura 3). A participação continuou sendo pequena, mas entre as participantes sempre surgem muitas dúvidas e algumas dão até sugestões de pratos saudáveis e receitas. A ação, como todas as outras durante o mês de outubro, contou com a participação e organização das estudantes de enfermagem que estão estagiando na unidade, assim como agentes de saúde e enfermeira de minha equipe. Nenhum médico ou enfermeiro das outras equipes participou.



Figura 3 - Reunião com apoio da Nutricionista do NASF com o tema: a importância de uma alimentação saudável

Na última semana de intervenção, encerramos as atividades da campanha com nosso último encontro: o café da manhã e a caminhada pelo bairro com o educador físico Leonardo (figura 4). O encontro foi bem animado, mas a participação continuou sendo muito inferior ao que desejaríamos, e ficou perceptível que em quase todos os encontros são as mesmas usuárias participam.



Figura 4 - Café da manhã após caminhada

A qualificação da prática clínica foi iniciada antes mesmo da intervenção estar em andamento, com reunião e exposição dialogada para todos os funcionários da unidade. Nessa ocasião tentei fornecer a capacitação sobre o acolhimento, o cadastramento e a periodicidade dos exames; foi disponibilizado o protocolo técnico utilizado; as equipes foram treinadas quanto ao registro adequado das informações, com o uso dos novos instrumentos e capacitadas para a prevenção de DST's e estratégias de combate aos fatores de risco de câncer de mama e de colo uterino.

Os registros na planilha e a análise dos gráficos foram feitos apenas por mim, e evidencia plenamente o quanto a falta de adesão impede que a intervenção seja mais expressiva. Apesar das dificuldades enfrentadas, a satisfação das usuárias é a melhor resposta que podemos ter. Saber que o diagnóstico precoce foi alcançado, mesmo que seja de apenas uma ou duas pacientes, é muito gratificante para mim, pois, mesmo que a paciente não saiba, nós fomos capazes de mudar a sua história de vida, e para melhor. Apesar de os índices de cobertura não estarem como desejaria e de ter enfrentado a falta comprometimento dos profissionais das outras

equipes, sinto que o objetivo de melhorar a prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama foi alcançado.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

O projeto não contou com a participação de todos os profissionais de saúde que atuam na unidade de saúde. Nas primeiras semanas a adesão às mudanças no processo de trabalho, como cadastramento das mulheres na faixa etária alvo, preenchimento das fichas espelho, preenchimento e entrega do cartão da mulher, foi ínfima e ao final das doze semanas, apenas eu e a enfermeira de minha equipe estávamos realizando as ações programadas. A resistência das demais equipes foi essencialmente por falta de interesse por parte dos profissionais. Cada um envolvido com suas “obrigações”, individualizando o trabalho em detrimento da coletividade e da melhoria da saúde das usuárias.

A gestão apoiou a intervenção desde o início, com recursos físicos e materiais, entretanto, faltou o estímulo à participação das demais equipes.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.

Os registros na planilha e a análise dos gráficos foram feitos apenas por mim, e evidenciam plenamente o quanto a falta de adesão impede que a intervenção seja mais expressiva. Apesar das dificuldades enfrentadas, a satisfação das usuárias é a melhor resposta que podemos ter. Saber que o diagnóstico precoce foi alcançado, mesmo que seja de apenas uma ou duas pacientes, é muito gratificante para mim, pois, mesmo que a paciente não saiba, nós fomos capazes de mudar a sua história de vida, e para melhor. Apesar de os índices de cobertura não estarem como desejaria e de ter enfrentado a falta comprometimento dos profissionais das outras equipes, sinto que o objetivo de melhorar a prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama foi alcançado.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.

Ao analisar as ações previstas, podemos observar que todas elas foram realizadas, sendo que apenas por uma equipe. Portanto, à incorporação dessas ações ao cotidiano da UBSF de Parque das Dunas se restringe à equipe 80 e estas continuam a ser realizadas pelas profissionais dessa equipe sem problemas, melhorando os atendimentos em saúde da mulher e os registros desses atendimentos. Entretanto, não consigo vislumbrar uma incorporação total das práticas idealizadas pelo projeto, a não ser que os integrantes das demais equipes mudem.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

O projeto de melhoria da prevenção do câncer de colo do útero e do câncer de mama foi realizado durante doze semanas na UBSF de Parque das Dunas no município de Natal/RN. Como a intervenção trata de dois grupos etários alvos distintos vamos analisar os resultados primeiramente dos indicadores do câncer de colo do útero e em sequência os indicadores referentes ao câncer de mama.

Indicadores do câncer de colo de útero:

Objetivo: Ampliar a cobertura da detecção precoce do câncer de colo do útero

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

Indicador 1.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero

O indicador de cobertura da melhoria da prevenção do câncer de colo do útero, definido como a proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em

dia para detecção precoce do câncer de colo do útero atingiu apenas 20,2% (figura 5), na área adstrita da UBSF de Parque das Dunas temos 1438 mulheres nessa faixa etária e apenas 291 foram cadastradas com os exames em dia. Essa percentagem de cobertura ficou muito aquém da almejada com o início da intervenção, que era de 50%. Entretanto, o principal motivo para o baixo indicador de cobertura alcançado e que dificultou muito a realização da intervenção, foi a falta de participação das outras equipes de saúde que atuam na UBSF de Parque das Dunas, sendo que das 291 mulheres, apenas 23 são de outras equipes que não a equipe 80, da qual faço parte. Analisando os três meses de intervenção separadamente, podemos observar um incremento no número de mulheres cadastradas no último mês, a cobertura foi de 3,7% no primeiro mês, 8,2% no segundo e 20,2% ao fim do terceiro mês. Esse fato deve-se principalmente às atividades coletivas realizadas no mês de outubro (o outubro rosa) que incentivaram tanto o aumento da coleta de exames citopatológicos quanto à realização de mamografias.

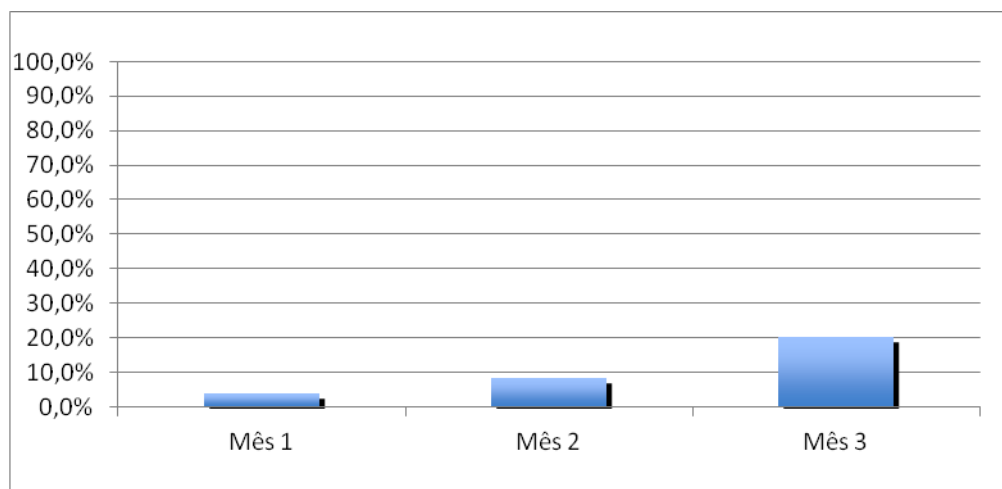


Figura 5 - Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero

FONTE: PLANILHA DE COLETA DE DADOS, 2014

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam a detecção precoce do câncer de colo do útero

Meta 2.1: Obter 100% de coletas amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero

Indicador 2.1: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero

A proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico alcançou o resultados de 99,3% ao final da intervenção e obteve nos primeiro, segundo e terceiro mês as taxas de 75,5%, 83,9% e 99,3%, respectivamente (figura 6). O aparente baixo nível de amostras satisfatórias no primeiro e segundo mês são devido ao fato de no início da intervenção, muitas mulheres foram cadastradas, pois já haviam coletado seus exames citopatológicos do colo do útero, mas ainda não havíamos recebido os resultados, portanto, não tínhamos como afirmar a adequabilidade da amostra e muitos desses campos ficaram em branco nos primeiros meses, proporcionando uma falsa baixa satisfação das amostras nesse período inicial. O resultado final demonstra que a coleta tem sido realizada de forma adequada, possibilitando uma análise satisfatória das lâminas.

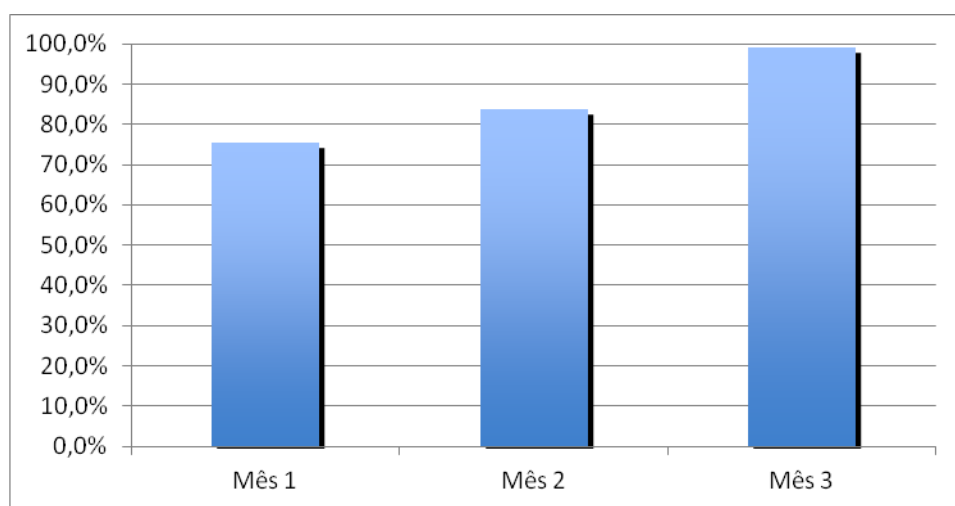


Figura 6 - Gráfico indicativo da proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero

FONTE: PLANILHA DE COLETA DE DADOS, 2014

Objetivo: Melhorar a adesão das mulheres à realização do exame citopatológico do colo do útero

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.1: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Para o exame citopatológico foi possível avaliar quantas mulheres estavam com seus resultados alterados, pois os resultados chegam diretamente à unidade e para todas aquelas que apresentaram alguma alteração citopatológica foi realizada a busca ativa. O número total de mulheres com exame citopatológico alterado foi de doze mulheres e dentre elas, oito não retornaram à UBS, sendo uma proporção de 66,7% (figura 7). No primeiro mês este indicador foi nulo, devido à demora na entrega dos exames citopatológicos coletados, não sendo possível saber quais estavam com resultados alterados.

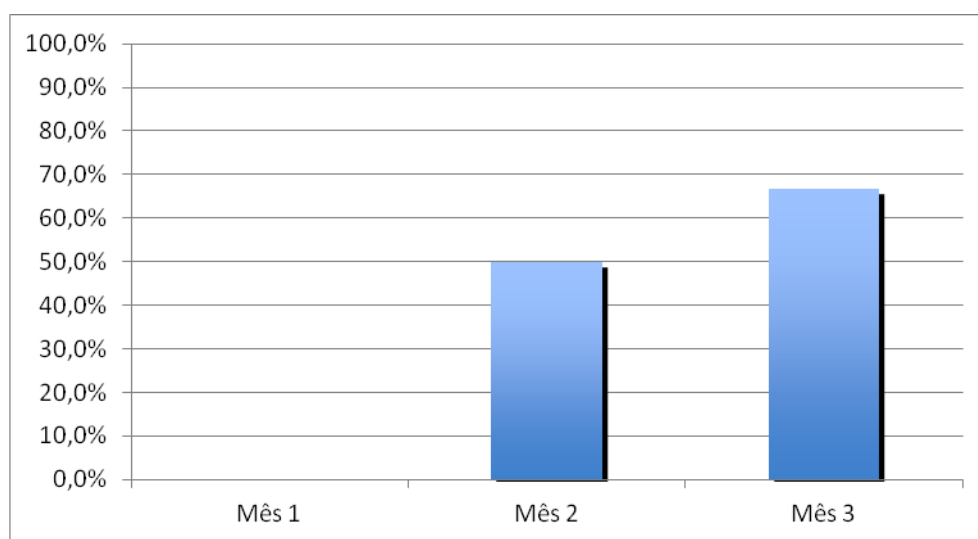


Figura 7 - Gráfico indicativo da proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado

FONTE: PLANILHA DE COLETA DE DADOS, 2014

Objetivo: Melhorar a adesão das mulheres à realização do exame citopatológico do colo do útero

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Das oito mulheres com resultado alterado e busca ativa pelas agentes comunitárias de saúde e pela enfermeira da equipe 80 de 100% delas. Podemos observar que no

primeiro mês de intervenção, este indicador foi nulo (figura 8), pois devido à demora na entrega dos resultados dos exames citopatológicos coletados não sabíamos se haviam resultados alterados e, portanto, não foi possível realizar a busca ativa. Para atingir o nível de 100% nesse indicador, a participação das agentes de saúde foi essencial, pois dentre as oito pacientes citadas, 2 haviam se mudado da área, e apesar da mudança de endereço, as agentes de saúde conseguiram localizá-las.

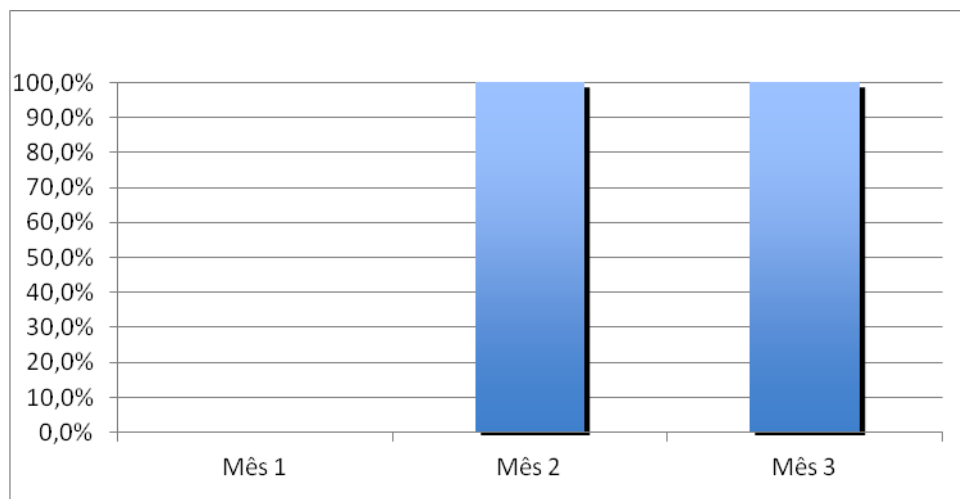


Figura 8 - Gráfico indicativo da proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa

FONTE: PLANILHA DE COLETA DE DADOS, 2014

Objetivo: Melhorar o registro das informações

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.1: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Os indicadores de qualidade do atendimento foram os que apresentaram melhores resultados. A proporção de mulheres com registro adequado atingiu 100% ao final do terceiro mês de intervenção (figura 9). Ao analisarmos cada mês podemos ter a impressão de que o registro não estava sendo realizado corretamente nos primeiros meses, mas novamente esses dados devem-se à interpretação dos resultados que ainda não haviam chegado à unidade, e também pelo fato de que algumas mulheres, mesmo após todos os nossos esforços em tentar convencê-las a

realizar o exame ainda resistem à ação. Essas mulheres foram cadastradas pela realização da mamografia, mas apresentavam o exame citopatológico do colo uterino atrasado e no início da intervenção esse registro não estava sendo feito. Nas últimas semanas de intervenção, com a revisão de todas as fichas-espelho, essa divergência entre cadastros e registro foi equalizada. Por esse motivo temos no primeiro mês apenas 71,4% com registro adequado e no segundo mês apenas 79,4%.

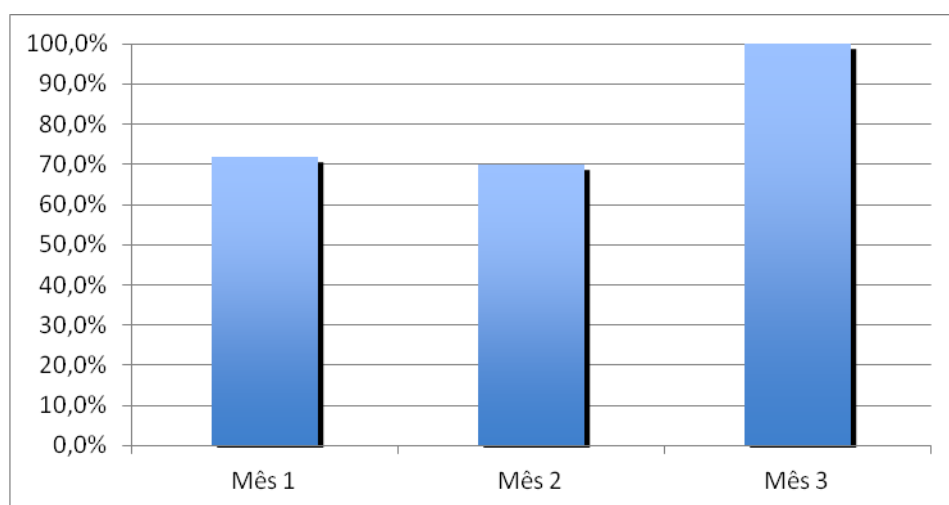


Figura 9 - Gráfico indicativo da proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero

FONTE: PLANILHA DE COLETA DE DADOS, 2014

Objetivo: Mapear as mulheres de risco para o câncer de colo do útero

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador 5.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

A proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo do útero observamos níveis excelentes durante toda a intervenção. Atingindo 97,2% no primeiro mês, 98,8% no segundo e 100% no terceiro (figura 10). Esse indicador mostra que os atendimentos realizados, seguindo

as fichas espelhos e os protocolos do Ministério da Saúde aumentaram e muito a qualidade da atenção à mulher no que diz respeito ao câncer de colo do útero.

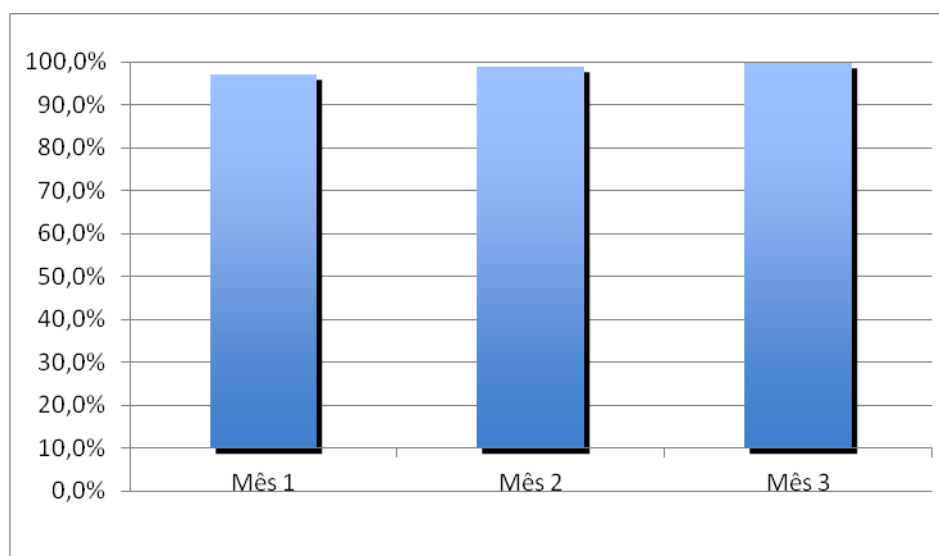


Figura 10 - Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero

FONTE: PLANILHA DE COLETA DE DADOS, 2014

Objetivo: Promover a saúde das mulheres que realizam a detecção precoce do câncer de colo do útero

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 6.1: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

A proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DST's e fatores de risco para câncer de colo do útero também atingiu o nível de 94,2% final da intervenção, sendo de 88,7% no primeiro e 88,5% no segundo mês (figura 11). Esse incremento ao final da intervenção decorreu principalmente dos esforços entre a equipe 80 da UBSF de Parque das Dunas e da equipe do NASF do distrito Norte, com a realização das atividades educativas no mês de outubro, pelas ações programáticas do outubro rosa. A meta de 100% não foi alcançada devido ao viés ao qual o projeto está sujeito, pelo preenchimento da ficha espelho por vários

profissionais, mesmo que em poucos casos, quando a ficha não era completamente preenchida, a informação referente à promoção não foi possível de ser avaliada.

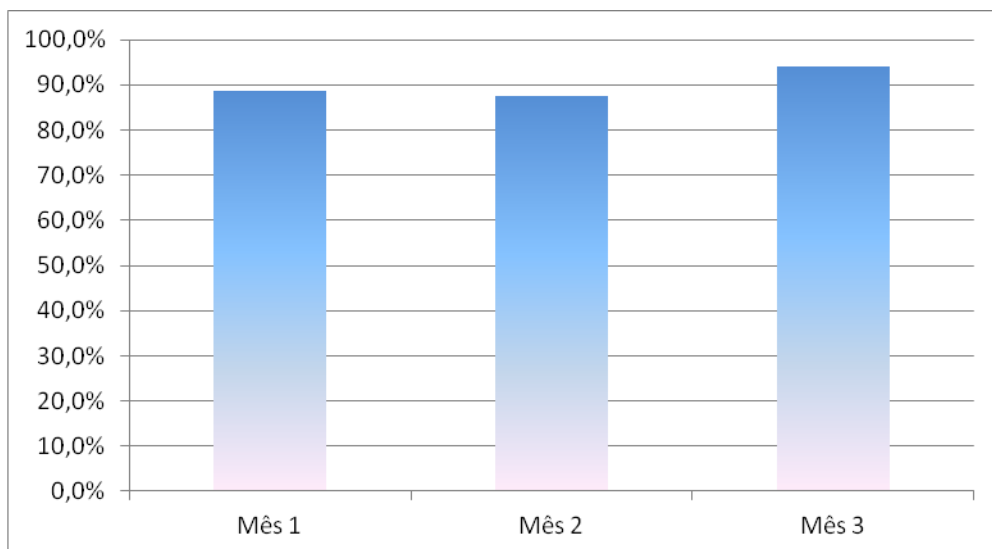


Figura 11 - Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero

FONTE: PLANILHA DE COLETA DE DADOS, 2014

Indicadores do câncer de mama:

Objetivo: Ampliar a cobertura da detecção precoce do câncer de mama

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%.

Indicador 1.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Avaliando os resultados da intervenção sobre o câncer de mama observamos uma cobertura um pouco maior, sendo que a proporção de mulheres de 50 a 69 anos com exame em dia para a detecção precoce atingiu a percentagem de apenas 27,7% ao final do terceiro mês, sendo de 4,4% no primeiro e 11,4% no segundo mês (figura 12). Novamente, a falta de adesão por parte dos profissionais de saúde das demais equipes da UBSF de Parque das Dunas tornou esse indicador muito baixo. Na área adstrita da referida unidade de saúde temos 430 mulheres entre 50 e 69

anos no total, destas 119 foram cadastradas no projeto e das 119 cadastradas no projeto, apenas 11 foram de outras equipes que não a 80. Ao avaliar os três meses, o aumento da cobertura no último mês pode ser explicado pelas ações do outubro rosa que favoreceram a procura das mulheres e aumentaram a conscientização quanto à importância do diagnóstico precoce.

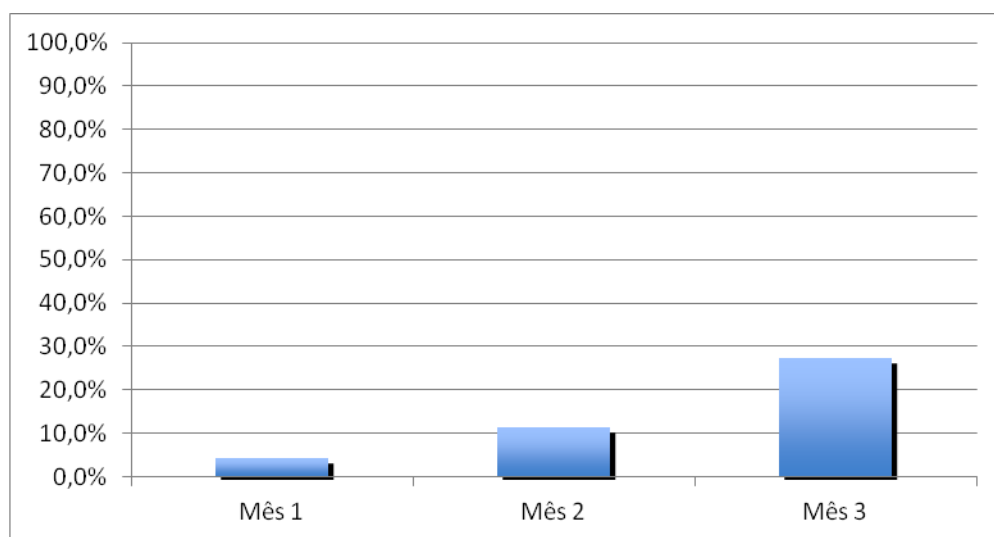


Figura 12 - Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama

FONTE: PLANILHA DE COLETA DE DADOS, 2014

Objetivo:Melhorar a adesão das mulheres à realização da mamografia

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.2: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Meta 3.4:Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.4: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

O indicador 3.2 não pôde ser coletado adequadamente. A análise da proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado da mamografia não pôde ser avaliada de forma fidedigna. Os resultados das mamografias são entregues diretamente às pacientes nas clínicas de imagem aonde as mesmas realizaram seus exames, portanto, os profissionais da UBSF só têm acesso aos resultados mamográficos trazidos pelas próprias usuárias, sendo impossível saber quantas mulheres com resultados alterados não retornaram. Pelo mesmo motivo, não podemos avaliar a proporção de mulheres que não retornaram para o resultado da mamografia e foi feita busca ativa (indicador 3.4), pois não foi feita a busca ativa nesses casos.

Objetivo: Melhorar o registro das informações

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2: Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.

A despeito da falta de participação das demais equipes, foram reproduzidos com o trabalho, níveis altíssimos de qualidade no atendimento. A proporção de registros adequados das mamografias atingiu os 98,4%, e teve taxas de 71,4% no primeiro mês e 79,4% no segundo mês (figura 13). Novamente, a mudança na forma de registro, o fazendo inclusive para aquelas que não estavam com a mamografia em dia consertou o déficit que se apresentava nos primeiros dois meses. A meta de 100% não foi alcançada devido ao viés ao qual o projeto está sujeito, pelo preenchimento da ficha espelho por vários profissionais, e algumas vezes de forma incompleta.

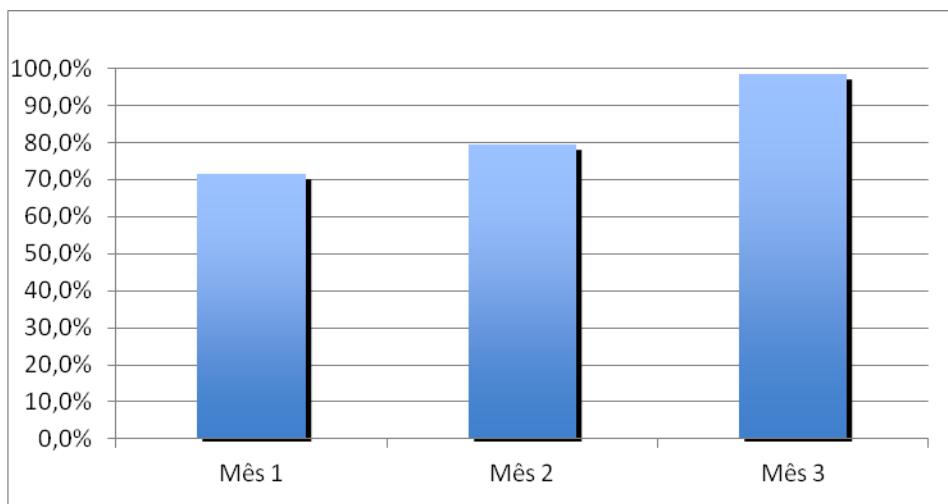


Figura 13 - Gráfico indicativo da proporção de mulheres com registro adequado da mamografia

FONTE: PLANILHA DE COLETA DE DADOS, 2014

Objetivo: Mapear as mulheres de risco para o câncer de mama

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 5.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

A proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de fatores de risco para câncer de mama foi de 96,4%, 100% e 100% nos primeiro, segundo e terceiro mês respectivamente (figura 14). Mostrando a qualidade do atendimento e a atenção dos profissionais envolvidos.

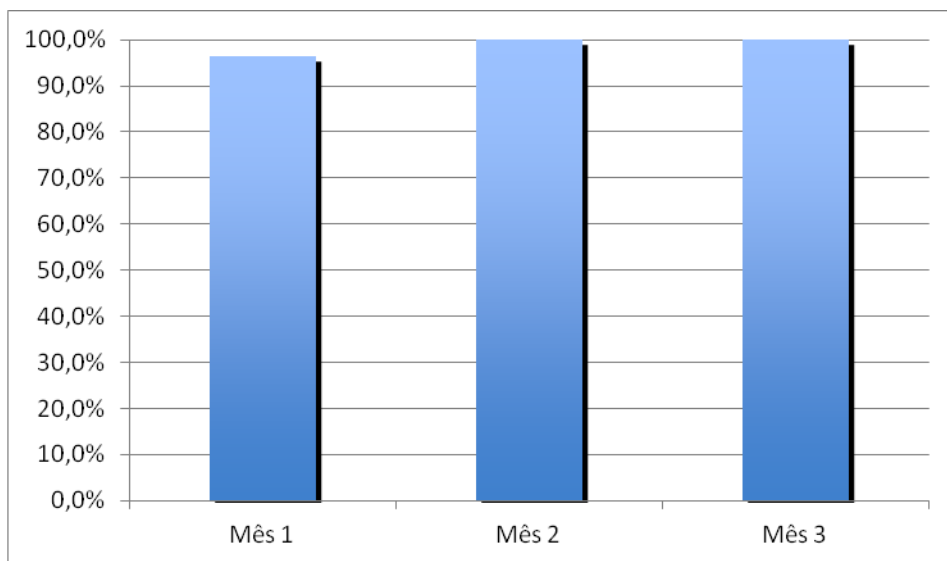


Figura 14 -Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama

FONTE: PLANILHA DE COLETA DE DADOS, 2014

Objetivo: Promover a saúde das mulheres que realizam a detecção precoce do câncer de mama

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

De forma semelhante ao câncer de colo de útero, a proporção de mulheres da mesma faixa etária que receberam orientação sobre DST's e fatores de risco para câncer de mama também atingiu 99,2% ao final do terceiro mês e foi de 96,4% no primeiro e 98,4% no segundo, evidenciando além da qualidade das consultas médicas e de enfermagem, o efeito benéfico das ações coletivas realizadas (figura 15). Novamente, a meta de 100% não foi alcançada devido ao viés ao qual o projeto está sujeito, pelo preenchimento da ficha espelho por vários profissionais.

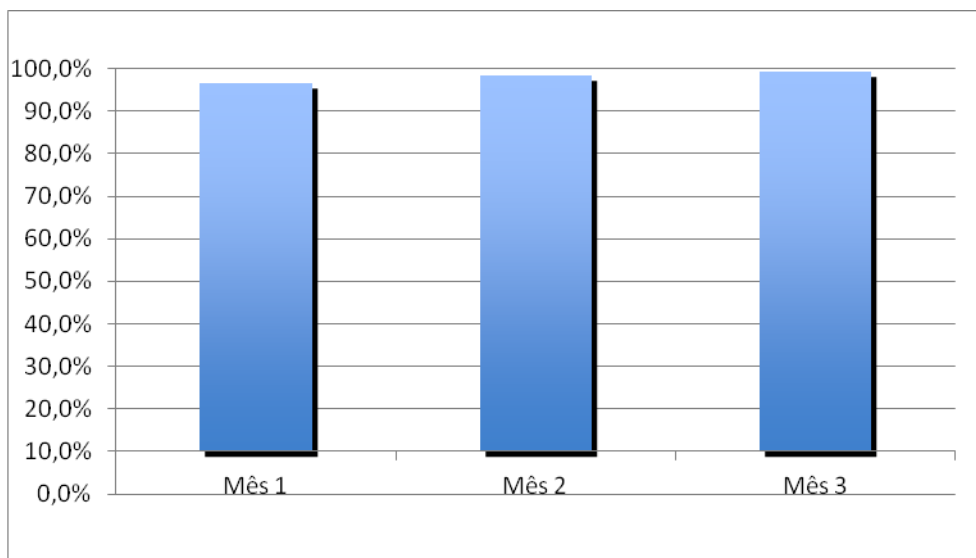


Figura 15 - Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama

FONTE: PLANILHA DE COLETA DE DADOS, 2014

Os resultados analisados de uma forma geral mostraram que a à incorporação das ações previstas no programa de intervenção foram inseridas ao cotidiano da UBSF de Parque das Dunas apenas pela equipe 80 impossibilitando o alcance das metas almejadas. No entanto, os níveis de qualidade de registro e atendimento foram alcançados e são importantes mudanças para a atenção à saúde da mulher.

4.2. Discussão

A intervenção na UBSF de Parque das Dunas propiciou a melhoria dos registros dos resultados dos exames citopatológicos do colo do útero e das mamografias, assim como promoveu a qualificação do atendimento à saúde da mulher com ênfase na avaliação de fatores de risco para os cânceres de colo do útero e mama. Com a intervenção houve um aumento da cobertura no rastreamento do câncer de colo do útero e do câncer de mama, entretanto, esse aumento da cobertura foi apenas relativo, abrangendo predominantemente uma das áreas adstritas que fazem parte da UBSF de Parque das Dunas.

Para a realização da intervenção todas as equipes atuantes na unidade foram capacitadas quanto as recomendações do Ministério da Saúde, para forma de coleta de exame citopatológico, faixa etária alvo para início de rastreamento do câncer de colo do útero e de mama, identificação de fatores de risco, seguimento e tratamento para cada caso. A capacitação obteve êxito para a equipe 80 que passou a atuar de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde e trabalhou de forma integrada, com a participação de médica, enfermeira e agentes de saúde em todas as etapas do processo de intervenção.

Antes da intervenção não existia uma forma de registro adequada para a avaliação dos resultados dos exames citopatológicos e das mamografias, com isso muitas mulheres perdiam seus seguimentos. Com a intervenção, é possível acessar os resultados dos exames de cada mulher em uma pasta organizada e, conseqüentemente, temos maior segurança em realizar o acompanhamento longitudinal de cada uma delas.

O impacto da intervenção para a comunidade foi intenso, pois o período da intervenção coincidiu também com o período da campanha nacional do outubro rosa. Assim, obtivemos uma maior participação das usuárias, inclusive nas atividades educativas realizadas em grupo. Apesar de não obtermos um grande impacto no aumento da cobertura, devido à falta de participação das demais equipes, as usuárias demonstram grande satisfação em fazer parte do projeto e mostram-se agradecidas pelo empenho da equipe.

O que eu faria diferente, no intuito de aumentar a expressividade e a abrangência da intervenção, seria articular com outros líderes comunitários. Entretanto, a grande demanda por atendimentos na unidade me impediram de sair em campo para tentar ajuda de outros setores.

A intervenção já foi incorporada na rotina do serviço, mas infelizmente, apenas uma das equipes a incorporou. Tentamos de diversas formas estimular a participação dos outros profissionais de saúde das outras equipes, mas essa tarefa parece impossível, e foi durante toda intervenção o maior problema que enfrentamos.

4.3. Relatório de Intervenção para Gestores

Ilmo. Srº Gestor

No mês de agosto do ano de 2014 iniciei o processo de intervenção no programa de prevenção do câncer de colo do útero e do câncer de mama na UBSF de Parque das Dunas no município de Natal/RN, a qual durou doze semanas. A intervenção demandou mudanças na estratégia de captação, de atendimento e alterações no processo de trabalho dos profissionais da unidade, portanto, como em qualquer situação de mudança, houve resistência por parte de alguns profissionais e das outras equipes da Unidade, que não participaram das atividades. A gestão local se mostrou interessada em ajudar com os recursos necessários para a realização das atividades previstas durante as doze semanas.

No que diz respeito ao monitoramento e avaliação foram realizadas desde a data de implementação da intervenção, as seguintes ações de monitoramento: cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero e do câncer de mama; adequabilidade das amostras dos exames citopatológicos coletados; resultados de todos os exames citopatológicos, assim como o cumprimento de sua periodicidade; periodicidade da realização da mamografia; registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde; realização da avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde; e número de mulheres que receberam orientações. Ao longo das doze semanas, todas essas ações foram realizadas, muito embora parcialmente, pois como foi dito, os profissionais médicos e enfermeiros das outras duas equipes atuantes na UBSF de Parque das Dunas não aderiram às qualificações do programa, assim, o monitoramento só ocorreu para as mulheres de uma das equipes de saúde atuantes da Unidade. Isso gerou uma cobertura bem abaixo do esperado para o tempo transcorrido.

Essa situação pode ser demonstrada estatisticamente pelas percentagens encontradas no decorrer da intervenção e ao final da mesma. Atingimos uma cobertura de mulheres com exame citopatológico em dia de apenas 20,2%, enquanto a cobertura de mulheres com a mamografia em dia atingiu a percentagem de apenas 27,7%. Os baixos níveis de cobertura alcançados é um dos pontos do projeto que me trazem maior receio, pois os resultados estão muito abaixo do esperado, embora tenhamos obtidos muitos resultados positivos quanto às

melhorias na qualidade da assistência. A falta de registro adequado na Unidade foi um entrave na avaliação inicial e que interferiu na avaliação dos índices alcançados, porém esse quesito, também pode ser melhorado com a Intervenção.

Felizmente, a despeito da falta de participação das demais equipes, temos seguido com o trabalho. Níveis altíssimos de qualidade no atendimento, como mostra as percentagens elevadas de registro adequado e de avaliação de risco individual, foram conseguidos através dos questionamentos contidos nas fichas espelho e acondicionamento destas em pasta específica, sob minha supervisão, para que não ocorressem perdas de tais documentos. Atingimos ao longo das doze semanas de intervenção as proporções de registros adequados de 100%, tanto para exame citopatológico quanto para a mamografia. A avaliação de sinais e sintomas de risco para os cânceres de colo do útero e câncer de mama apresentou excelentes resultados, alcançamos 100% para ambos, evidenciando que os profissionais estão atentos durante seus atendimentos e seguindo os questionamentos presentes na ficha-espelho utilizada.

No eixo de organização e gestão de serviço, as ações também foram realizadas, ainda que parcialmente, pelas mesmas razões descritas acima. As mulheres na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde para a detecção precoce do colo uterino (25 a 64 anos) podem agendar seus preventivos em qualquer horário e dia da semana, assim como aquelas na faixa etária prevista para a realização da mamografia (50 a 69 anos) não precisam marcar consulta para terem as solicitações do exame. Entretanto, o atendimento da demanda de mamografias sem marcação de consulta foi e continua sendo uma conduta apenas da equipe a qual faço parte, o que limita mais uma vez o acesso e o monitoramento das pacientes de outras áreas, até mesmo aquelas usuárias que são de outras áreas podem ser beneficiadas, caso eu tenha conhecimento de que alguma delas deseja a solicitação de mamografia. Porém, no retorno com o resultado, elas não voltam para mim, e novamente, perdemos um registro importante. Nesse aspecto a gestão foi de extrema importância, possibilitando o acesso em demanda livre para o agendamento dos preventivos e para as solicitações das mamografias.

As ações de engajamento público receberam o subsídio das ações da campanha outubro rosa. A UBS recebeu estudantes de enfermagem e definimos

com elas uma parceria em nossas atividades, instituindo atividades educativas semanais durante o mês de outubro, aproveitando o gancho da campanha do outubro rosa já bastante conhecida. Foram realizados encontros semanais, e contamos com a participação de enfermeiros e estudantes de enfermagem, médica, nutricionista e educador físico do NASF. Acredito que essa interação foi importantíssima e aumentou o entusiasmo para continuar as atividades de educação em saúde para as mulheres. Na última semana de intervenção, encerramos as atividades da campanha com nosso último encontro: o café da manhã e a caminhada pelo bairro com o educador físico Leonardo. O encontro foi bem animado, mas a participação continuou sendo muito inferior ao que desejaríamos, e ficou perceptível que em quase todos os encontros são as mesmas usuárias que participam.

Analisando as doze semanas de atividades, podemos observar os progressos que ocorreram e que todas as ações foram realizadas, mesmo que parcialmente, pela individualidade de alguns profissionais. As mudanças no processo de trabalho foram incorporadas, mas muito superficialmente por parte de alguns, e essa situação penaliza sobremaneira o andamento da intervenção. Portanto, à incorporação dessas ações ao cotidiano da UBSF de Parque das Dunas se restringe à equipe 80 e estas continuam a ser realizadas pelas profissionais dessa equipe sem problemas, melhorando os atendimentos em saúde da mulher e os registros desses atendimentos. Entretanto, não consigo vislumbrar uma incorporação total das práticas idealizadas pelo projeto, a não ser que os integrantes das demais equipes mudem de posicionamento. E acredito que para que ocorra uma mudança no comportamento dos funcionários das demais equipes, deve existir uma atitude mais enfática e pró-ativa da gestão, estimulando as atividades de prevenção e promoção da saúde e não apenas se preocupando com os números de atendimentos individuais.

Por fim, coloco-me a disposição para maiores esclarecimentos sobre o processo ocorrido e espero que as alianças com a gestão sejam fortalecidas, haja vista os impactos positivos gerados e a consciência que há muitos obstáculos a serem vencidos, justificados inicialmente nas metas que não alcançamos o ideal de 100%.

4.4. Relatório de Intervenção para a Comunidade

Em agosto do ano de 2014 dei início a um projeto de intervenção na UBSF de Parque das Dunas no município de Natal/RN. O projeto consistiu em realizar mudanças no programa de prevenção do câncer de colo do útero e do câncer de mama na Unidade, na tentativa de buscar mudanças positivas, melhorando a qualidade da assistência prestada. Para que a intervenção ocorresse houve mudanças na forma de atendimento e do registro desses atendimentos na unidade.

O Projeto durou 12 semanas, onde monitoramos a cobertura dos preventivos e das mamografias; se os resultados estavam adequados e de quanto em quanto tempo esses exames devem ser realizados. No atendimento de cada mulher, avaliamos os fatores de risco e a prevenção para os cânceres de colo do útero e de mama.

O projeto não contou com a participação de todos os profissionais de saúde que atuam na unidade de saúde, por isso o número de mulheres que realizaram o preventivo e a mamografia foi bem abaixo do esperado para o tempo transcorrido. Esse baixo número de mulheres alcançadas é um dos pontos do projeto que ficou mais deficiente.

Felizmente, mesmo com a falta de participação das outras equipes, conseguimos aumentar a qualidade no atendimento, com registro adequado no prontuário, na ficha-espelho e no cartão da mulher. Conseguimos também fazer a avaliação de risco individual, usando as perguntas da ficha-espelho e guardando essas fichas em uma pasta separada, sob minha supervisão, para que elas não se perdessem. Agora, as mulheres de 25 a 64 anos podem agendar seus preventivos em qualquer horário e qualquer dia da semana, e as mulheres entre 50 e 69 anos não precisam marcar consulta para solicitar a mamografia. Mas essas mudanças são apenas na equipe 80 até o momento.

Durante esses dias do projeto organizamos um arquivo com os resultados dos exames e outro com as fichas espelho, e monitoramos os registros, fazendo um acompanhamento diferenciado para as mulheres com maior risco para câncer de colo do útero e de mama. Juntamente com a enfermeira e a técnica de enfermagem da minha equipe buscamos entre os resultados dos exames citopatológicos que

chegam à unidade aquelas que apresentam resultado alterado e que não retornaram. Quando identificadas, essas usuárias recebem a visita de sua agente de saúde comunitária para realizar a busca ativa. Um fato que impediu a busca ativa mais rápida foi a demora nos resultados dos exames, principalmente por problemas nos cartões do SUS de alguns pacientes.

As ações do projeto receberam o apoio da campanha do outubro rosa. Nessa época, a UBS recebeu estudantes de enfermagem e com elas, montamos uma programação de atividades educativas semanais durante o mês de outubro. As atividades foram realizadas todas as quintas feiras pela manhã e organizadas tanto pela equipe de enfermagem quanto por mim. A cada semana falamos um pouco sobre câncer de mama e câncer de colo do útero. Essa interação foi muito importante e aumentou o entusiasmo para continuar as atividades de educação em saúde. Participaram dessas atividades mulheres a partir de 20 anos de idade, e tentamos conscientizá-las quanto à prevenção do câncer de mama através da educação em saúde, ensinando a importância da realização do auto exame das mamas, do exame médico anual e da mamografia a partir dos 50 anos, assim como incentivar a realização do preventivo para o rastreamento do câncer de colo do útero. Foram realizados encontros semanais, e contamos com a participação de enfermeiros e estudantes de enfermagem, médica, nutricionista e educador físico do NASF.

Na décima semana, realizamos uma roda de conversa, falando sobre o tema “Câncer de mama e o auto exame”. Convidamos todas as mulheres que passaram pela unidade nos dias antes da reunião, mas só apareceram 12 mulheres, mesmo sendo um número pequeno, sentimos que a reunião foi bastante produtiva. É muito importante a participação de vocês nesses momentos, pois discutimos sobre temas de interesse para um melhor cuidado à saúde. Eles costumam ser bastante dinâmicos, mais uma conversa mesmo, também são mostrados vídeos abordando sobre o assunto.

Um momento legal aconteceu na semana 11, quando realizamos um encontro com a nutricionista do NASF, Silvana, falando da importância da alimentação saudável para a promoção da saúde e prevenção de diversas doenças, entre elas o câncer de mama. A participação continuou sendo pequena, mas entre as

participantes sempre surgem muitas dúvidas e algumas dão até sugestões de pratos saudáveis e receitas. Na última semana de intervenção, terminamos as atividades da campanha com nosso último encontro: o café da manhã e a caminhada pelo bairro com o educador físico Leonardo. Para quem participou, percebeu que o encontro foi bem animado, mas a participação continuou sendo muito pequena, e vimos que na maioria dos encontros eram as mesmas mulheres que participavam.

Apesar das dificuldades enfrentadas, a satisfação das usuárias é a melhor resposta que podemos ter. Saber que o diagnóstico precoce foi alcançado, mesmo que seja de apenas uma ou duas pacientes, é muito gratificante para mim, pois, mesmo que a paciente não saiba, nós fomos capazes de mudar a sua história de vida, e para melhor. Mesmo com o pequeno número de mulheres que conseguimos registrar e com a falta de participação dos profissionais das outras equipes, sinto que melhoramos a saúde das mulheres dessa unidade de saúde.

Pretendemos continuar com as atividades e nos esforçarmos cada vez mais na tentativa de aumentar os resultados alcançados. Para que isso seja possível precisamos da ajuda e de uma maior participação da comunidade. Com o apoio das pacientes, as demais equipes podem apresentar maior interesse em participar do projeto e assim, vamos poder aumentar o acesso ao preventivo e à mamografia em toda comunidade de Parque das Dunas.

5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE MEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

Durante os meses de trabalho na UBSF de Parque das Dunas pude vivenciar diversas experiências que foram importantes para a minha evolução como profissional e também no âmbito pessoal. O contato direto e contínuo com uma comunidade composta em sua maioria de cidadãos com baixas condições socioeconômicas nos faz avaliar as reais necessidades para que tenhamos saúde.

O curso de especialização em saúde da família, ao instigar a busca pelo conhecimento e apropriação da situação de saúde da área em que trabalho, me impulsionou a realizar as minhas atividades da melhor forma possível. As tarefas

solicitadas foram muitas vezes cansativas e em algumas semanas pareciam até repetitivas, mas hoje, ao realizar uma reflexão crítica sobre meu processo pessoal de aprendizagem, percebo que não seria possível aprofundar meus conhecimentos em saúde da família e em saúde coletiva se as atividades fossem idealizadas de outra maneira.

As atividades exigiram de mim mais atenção às características da população usuária, assim como uma maior vigilância sobre o processo de trabalho e das relações dos profissionais entre si e entre profissionais e usuários. Iniciei o ano com uma perspectiva mais simplista do que seria a atenção básica, mas ao longo dessa jornada aprendi que a atenção básica é de alta complexidade.

Os meus anseios do início do curso foram alcançados, hoje considero-me uma profissional muito mais qualificada em saúde da família do que era ao iniciar minhas atividades como médica na UBSF de Parque das Dunas. E tenho total convicção de que as bases teórico-práticas do curso foram o instrumento mais importante para que eu ampliasse minhas capacidades intelectuais e da relação médico-paciente.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica. **Controle dos cânceres de colo do útero e de mama**. DF, Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer de colo do útero**. RJ, Rio de Janeiro, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/mapeamento/mapeamento.php#populacao>>. Acesso em: 11 jun. 2014.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2014. [citado 2014 jan. 27]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio>; <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>>. Acesso em: 11 jun. 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, Ministério da Saúde. **Controle do câncer de mama: documento de consenso**. Revista Brasileira de Cancerologia – RJ, Rio de Janeiro, vol. 50, pag. 77-90, 2004

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde**. DF, Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. DF, Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

ANEXOS

ANEXO A – Ficha espelho

[illegible]




 Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA
FICHA ESPELHO[illegible]

ANEXO B – Planilha de coleta de dados

[illegible]

ANEXO C – Documento do Comitê de Ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

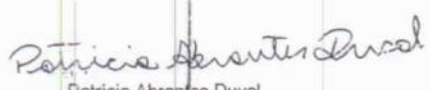
OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.


Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.


Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL



APÊNDICES

APÊNDICE A – Cartão da Mulher

CARTÃO DA MULHER			
NOME:		DATA NASCIMENTO: / /	
ENDEREÇO:			
DATA CADASTRO: / /		Nº PRONTUÁRIO:	
<div>PREVENTIVO</div> <div>1. DATA DA COLETA: ____/____/____ () NORMAL () ALTERADO</div> <div>2. DATA DA COLETA: ____/____/____ () NORMAL () ALTERADO</div> <div>3. DATA DA COLETA: ____/____/____ () NORMAL () ALTERADO</div> <div>4. DATA DA COLETA: ____/____/____ () NORMAL () ALTERADO</div>		<div>MAMOGRAFIA</div> <div>1. DATA DO EXAME: ____/____/____ () NORMAL () ALTERADO</div> <div>2. DATA DO EXAME: ____/____/____ () NORMAL () ALTERADO</div> <div>3. DATA DO EXAME: ____/____/____ () NORMAL () ALTERADO</div> <div>4. DATA DO EXAME: ____/____/____ () NORMAL () ALTERADO</div>	
VACINAS	ANTI-INFLUENZA	ANTI-HEPATITE B	ANTITETÂNICA